

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A
PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL**

**THE JUDICIALIZATION OF HEALTH
AND THE COVID-19 PANDEMIC IN
BRAZIL**

Lucicleide Pereira BELO
Escola Judiciária do Estado do Piauí
E-mail: lpereirabelo@gmail.com

Mônica Carvalho VASCONCELOS
Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
E-mail: mvasconcelos@unifor.br



RESUMO

Após a descoberta do novo agente do Coronavírus, na China, a doença denominada como COVID-19 se disseminou velozmente, gerando uma situação caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia de âmbito mundial. Em consequência, ocorreram diversas mudanças no cotidiano das pessoas. Nesse contexto, o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil teve um significativo acréscimo em decorrência do grande número de casos envolvendo questões relativas ao direito à saúde. O presente trabalho tem por objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, o dever do Estado com a saúde, explanando sobre a principal política pública de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a judicialização da saúde frente à pandemia. Para tanto, utilizou-se o método dedutivo, tendo como base o estudo da doutrina, da jurisprudência e da legislação nacional.

Palavras-chave: Judicialização; Covid-19; Dever do Estado; Saúde; Sistema único de Saúde (SUS).

ABSTRACT

Since the discovery of the new coronavirus, in China, the disease known as COVID-19 spreaded quickly, creating a situation characterized by the World Health Organization (WHO) as a pandemic. As a result, there were many changes in people's daily lives. In this context, the phenom of judicialization of healthcare in Brazil had a significant increase, caused by the huge number of cases related to the right of health. This paper aims to analyze the judicialization facing the pandemic, through a literature review. Therefore, the deductive method was used, based on the study of doctrine, jurisprudence and national legislation.

Keywords: Judicialization. Covid-19. Duty of the state. Health.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia mundial devido à rápida propagação de um vírus causador de uma grave doença respiratória, a Covid-19. Em consequência, todos os países se viram obrigados a adotar

medidas excepcionais com a finalidade de conter a sua disseminação. Em fevereiro do mesmo ano, o Ministério da Saúde no Brasil reconheceu a ocorrência de estado de calamidade e de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Desde então, foram editados diversos atos administrativos com o intuito de coordenar ações a serem seguidas em todos os âmbitos da sociedade.

Indubitavelmente, o mundo atravessa um momento ímpar na história, com repercussão praticamente em todos os meios, como nas relações sociais, na economia e na saúde, mas também atingindo direitos fundamentais, como o direito de ir e vir, com eventuais consequências no mundo jurídico.

Diante de tantos novos casos da doença, do agravamento da situação e da nítida ineficiência das políticas públicas voltadas para o acesso à saúde, a judicialização, ou seja, a intervenção do Poder Judiciário tem sido crescente em nosso país como forma de assegurar a efetivação do direito à vida.

Tornou-se, portanto, imprescindível discutir a judicialização da saúde, considerando o atual panorama. Além de ser um tema hodierno, é, também, de suma importância para a sociedade e justifica-se pela preocupação com a grande demanda de processos judiciais gerada pelos casos de Covid-19.

Sem a pretensão de aprofundar o debate sobre o assunto, que é tão complexo devido às inúmeras situações resultantes da pandemia, o presente artigo pretende analisar como está se desenvolvendo a judicialização na área da saúde abrangendo a Covid-19. Para tanto, a metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, pelo método dedutivo, por meio da análise de artigos, da doutrina e da legislação nacional.

E para entendermos esse fenômeno, o trabalho apresentará, em sua primeira seção, uma abordagem teórica acerca do direito à saúde como um poder-dever do Estado, explicando a criação do Sistema Único de Saúde. Em sequência, explanaremos o judicialização da saúde no Brasil. Na terceira seção, abordaremos o advento da pandemia mundial em decorrência do Coronavírus, a partir de um enfoque histórico e a análise da judicialização frente à pandemia. Por fim, apresenta-se a conclusão acerca do tema proposto.

Cumprе ressaltar que investigar como está caminhando a judicialização da saúde na atualidade, especificamente relacionada à pandemia, faz-se extremamente necessário, a fim de que se evitem decisões divergentes para casos semelhantes e recorrentes, bem como o excesso de processos, que podem causar um acúmulo grande de demandas.

O DEVER DO ESTADO COM A SAÚDE

O reconhecimento e a proteção dos direitos humanos, em especial dos Direitos Sociais, formam a base da legislação de diversos governos. Em 1946, a Constituição da Organização Mundial da Saúde reconheceu o direito à saúde, e o definiu como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, e ainda que “[...] a saúde de todos os povos é condição fundamental para se chegar à paz, a segurança e depende da mais ampla cooperação das pessoas e dos Estados”. Levando em consideração que o direito à saúde é universal, isto é, é um direito de todo cidadão, cabe ao Estado prestá-lo de forma igualitária, sem distinção entre seus usuários.

O Brasil é signatário de tratados internacionais que asseguram a vida e saúde como direitos sociais fundamentais, tais como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas (artigo 11)¹, a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (artigo 25)² e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido como Protocolo de São Salvador (Artigo 10)³. Além disso, no ordenamento jurídico pátrio, a Constituição Federal de 1988 elencou várias garantias ao indivíduo. Em seu Título II, Capítulos I ao V, que vai do Art. 5º ao Art. 17, estão dispostos os direitos e garantias fundamentais, essenciais para a manutenção da sociedade, quais sejam: os direitos e deveres individuais e coletivos, os direitos sociais, nacionalidade, direitos políticos e partidos políticos.

No Art. 5º de nossa Carta Magna, encontram-se os Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, destacando-se, dentre eles, o direito à vida, considerado como alicerce para os demais direitos, consoante bem explanam Mendes e Branco (2020, p.336):

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades dispostos na Constituição. Esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. **O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte;** não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não

¹ Artigo 12: §1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental

² Artigo 25: 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.

³ Artigo 10 - Direito à Saúde: 1. Toda pessoa tem direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse. (Grifos nossos).

Dessume-se, portanto, que o direito à vida é a base para a existência dos demais direitos, afinal, sem ela não haveria como demandá-los ou usufruí-los. Em consequência, para a manutenção da vida, é essencial que todo cidadão tenha saúde. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal (STF) assim reconheceu:

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – **representa consequência constitucional indissociável do direito à vida**. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. (AgRg no RE 271.286-8-RS, rel. Min. Celso de Mello, j. 12-9-2000, Segunda Turma, DJ de 24-11-2000). (Grifos nossos).

459

No Art. 6º do supracitado diploma legal, o direito à saúde é reconhecido como um direito social, o que significou um grande passo na busca do equilíbrio social. Nesse trilhar, a Constituição Federal determina ainda, em seu Art. 196, que “[...] a saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Vejamos:

Art. 6º 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, na forma desta Constituição. [...] Art. 196. **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 (BRASIL, 1988, grifos nossos).

Depreende-se da leitura dos artigos acima descritos que a saúde passou a ser um direito público subjetivo a prestações materiais, constitucionalmente tutelado, cuja garantia passou a ser dever do Estado. Mendes e Branco (2020, p. 980) esclarecem que:

Não obstante, esse direito subjetivo público é assegurado mediante políticas sociais e econômicas. Ou seja, não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. **Há um direito público subjetivo a políticas**

públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde (Grifos nossos).

Insta salientar que este é um direito exercido por meio do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), que, mediante um planejamento orçamentário, tem o dever de apresentar prestações materiais positivas, ou seja, exige “um fazer” por parte da Administração Pública, devendo ser visto sob o prisma do princípio da dignidade da pessoa humana. Portanto, caberá à Administração formular e implementar políticas sociais e econômicas que assegurem aos cidadãos assistência médica e amplo acesso aos serviços de saúde.

Este “agir” estatal envolve a promoção de políticas públicas sociais preventivas, que garantam o acesso da população à rede de serviços de saúde. É oportuno trazer o entendimento de Schulze (2020), explica que cabe ao Estado estabelecer normas voltadas à concretização da saúde da população. Neste sentido, existem providências estabelecidas pelos entes estatais que não podem ser desconsideradas pelas pessoas. E a finalidade é a tutela da saúde coletiva.

Corroborando com esse entendimento, Comparato (2010, p.77), assim aduz: “[...] os direitos sociais se realizam pela execução de políticas públicas, destinadas a garantir amparo e proteção social aos mais fracos e mais pobres; ou seja, aqueles que não dispõem de recursos próprios para viver dignamente”. Nesse sentido, atribui-se ao Estado a obrigação de oferecer serviços de saúde públicos a todos os cidadãos, no âmbito tanto da prevenção quanto da eliminação das doenças. Em nosso país, foi implementado, para tal, o Sistema Único de Saúde (SUS), insculpido no art. 198 da CF/88:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

A fim de se consolidar o disposto no supracitado artigo, em setembro de 1990 foi promulgada a Lei nº 8080 que “[...] dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, instituindo o SUS.

Conforme o sítio do Ministério da Saúde:

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

A obrigação do Estado enquanto garantidor da saúde também está prevista na Lei 8.080/90. Vejamos: Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 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.

Em dezembro de 1990, foi publicada a Lei 8142 que “[...] dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. Destarte, a partir da criação dessas leis, ficaram explicitadas as responsabilidades do Estado, com suas atribuições e diretrizes para promoção da saúde. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), aproximadamente 75% da população brasileira depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir seu bem-estar físico, psicológico e social (Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ - SUS).

No entanto, a despeito de o Sistema único de Saúde ter como fundamento o acesso universal à saúde de modo igualitário em todo território nacional, é cediço que não há um direito genuinamente gratuito, uma vez que sempre existe um custo para sua manutenção que, de alguma forma, é pago por meio dos tributos e impostos. Interessante trazer à colação o ensinamento de Masson (2018, p. 348):

Tão certo quanto dizer que a proteção e a efetivação de todos os direitos positivados na Constituição acarretam custos econômicos, é reconhecer que, em se tratando de direitos sociais os gastos econômicos ficam ainda mais visíveis e dispendiosos - vez que estes, em grande medida, traduzem-se em obrigações prestacionais ("de fazer") para o Estado, especialmente custosas quando destinadas à construção de instituições públicas (sistema educacional, sistema de segurança social, sistema de saúde etc.).

Contudo, apesar dos altos custos que envolvem a elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde, não pode o Estado optar por não realizar determinado serviço sob o pretexto de sua indisponibilidade financeira. Há o dever maior de se observar o mínimo existencial, garantindo uma vida digna e a concretização dos direitos sociais. Nesse diapasão, assim explicam Mendes e Branco (2020, p. 949):

Apesar da realidade da escassez de recursos para o financiamento de políticas públicas de redução de desigualdades, seria possível estabelecer prioridades entre as diversas metas a atingir, racionalizando a sua utilização, a partir da ideia de que determinados gastos, de menor premência social, podem ser diferidos, em favor de outros, reputados indispensáveis e urgentes, quando mais não seja por força do princípio da dignidade da pessoa humana, que, sendo o valor-fonte dos demais valores, está acima de quaisquer outros, acaso positivados nos textos constitucionais.

Dessa forma, não há que se falar no não cumprimento de obrigação estatal devido à escassez de recursos públicos, visto que é irrefutável que a vida é o bem mais valioso e se sobrepõe aos demais direitos. Tal questão já é pacífica no STF, conforme demonstrada na sua jurisprudência. Vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO DO TRATAMENTO ADEQUADO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. NÃO OCORRÊNCIA. COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. PREVALÊNCIA DO DIREITO À VIDA. PRECEDENTES. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, **o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos.** O Supremo Tribunal Federal assentou o entendimento de que o Poder Judiciário pode, sem que fique configurada violação ao princípio da separação dos Poderes, determinar a implementação de políticas públicas nas questões relativas ao direito constitucional à saúde. O Supremo Tribunal Federal entende que, na colisão entre o direito à vida e à saúde e interesses secundários do Estado, o juízo de ponderação impõe que a solução do conflito seja no sentido da preservação do direito à vida. Ausência de argumentos capazes de infirmar a decisão agravada. Agravo regimental a que se nega provimento. (STF - ARE: 801676 PE, Relator: Min. ROBERTO BARROSO, Data de Julgamento: 19/08/2014, Primeira Turma, Data de Publicação: ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-170 DIVULG 02-09-2014 PUBLIC 03-09-2014) (Grifos nossos)

O Supremo Tribunal Federal entende também que todos os entes federados são responsáveis solidários na obrigação do direito à saúde, podendo o cidadão acionar

qualquer um dos entes para integrar o polo passivo nas demandas (Tema 793 – RE 855.17835)⁴.

Apesar de o Estado, muitas vezes, usar o argumento da falta de recursos públicos como motivo do não cumprimento de obrigação constitucional, tal alegação deve ser vista com cautela, pois é necessário que se faça uma análise acerca de sua gestão, pois nem sempre são direcionados de forma correta. O Estado não pode se eximir de prestar de forma efetiva os serviços de saúde sob a alegação da reserva do financeiramente possível.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

463

Conforme dito anteriormente, é necessária a atuação positiva do Estado para que os direitos sociais sejam efetivados. Por estar no rol dos direitos sociais, o direito à saúde é classificado como indisponível, isto é, os seus titulares não têm sobre ele poder de disposição e não podem renunciá-lo. Isso significa que a sua prestação é um dever do Estado, independentemente da vontade do titular.

No entanto, pode-se perceber que tal direito vem sendo, cada vez mais, colocado à margem, tendo em vista a falta de medidas básicas para o tratamento de saúde de grande parte da população, tais como a falta de remédios nos ambulatórios, hospitais lotados, o número reduzido de funcionários no setor médico/hospitalar, dentre outros. A respeito do assunto, Mendes e Branco (2020, p. 982) lecionam que:

O estudo do direito à saúde no Brasil leva a concluir que os problemas de eficácia social desse direito fundamental devem-se muito mais a questões ligadas à implementação e manutenção das políticas públicas de saúde já existentes – o que implica também a composição dos orçamentos dos entes da Federação – do que à falta de legislação específica. Em outros termos, o problema não é de inexistência, mas de execução (administrativa) das políticas públicas pelos entes federados.

Não se pode olvidar que, caso o Estado se omita ou deixe de cumprir alguma determinação constitucional, infringindo os direitos fundamentais, caberá ao Poder Judiciário apreciar os motivos que ocasionaram tais condutas. Isso é possível porque o princípio constitucional do acesso à justiça, também chamado de direito de ação ou

⁴ RE 855.178: Rel. Min. Luiz Fux, tese fixada em 23 de maio de 2019: “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

princípio da inafastabilidade da jurisdição, está insculpido em nossa Constituição Federal, em seu Art. 5º, inciso XXXV, que determina:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] XXXV – a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.

Destarte, o acesso à Justiça é cláusula pétrea e nele fica garantido a todos os brasileiros ou residentes no país a possibilidade de, em caso de reivindicar seus direitos junto ao Judiciário, a fim de que haja a concretização do que lhes é assegurado por lei.

Nas palavras de Masson (2018, p. 353):

A **judicialização significa**, em apertada síntese, a **transferência para o Poder Judiciário de decisões sobre o reconhecimento e concretização de um direito**, que, ao menos em tese, seriam da alçada dos demais Poderes da República (Poder Executivo e Poder Legislativo), sobretudo quando se trata da elaboração de políticas públicas (Grifos nossos).

Na esteira do conceito retro mencionado, destaca-se ainda o entendimento de Barroso (2020, p. 448), para quem a judicialização significa que “questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário”. Para Vieira (2020, p. 26) a judicialização da saúde é definida como:

[...] Uma situação de **acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores, com a finalidade de que este poder arbitre conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e até mesmo com pessoas físicas, em matéria de saúde**. Abrange, portanto, solicitações de prestações de saúde a serem disponibilizadas por meio do SUS, litígios contratuais no tocante à cobertura ou a cobranças no âmbito da saúde suplementar e questões diversas relacionadas ao biodireito, como os litígios envolvendo erros médicos (Grifos nossos).

É cediço que, com a constitucionalização dos Direitos Individuais e Coletivos, a judicialização em nosso país tornou-se uma realidade, pois aumentou a expectativa dos cidadãos em relação a materialização desses novos direitos. Conforme observa Barroso (2020, p. 368):

Sob a Constituição de 1988, aumentou de maneira significativa a demanda por justiça na sociedade brasileira. Em primeiro lugar, pela redescoberta da cidadania e pela conscientização das pessoas em relação aos próprios direitos. Em seguida, pela circunstância de haver o texto constitucional criado novos direitos, introduzido novas ações e ampliado

a legitimação ativa para tutela de interesses, mediante representação ou substituição processual.

São, portanto, inúmeras as causas que levam o administrado, individual ou coletivamente, a recorrer ao Judiciário diante da ausência ou inefetividade de uma ação positiva do Estado-garantidor, como, por exemplo, a precariedade do serviço ofertado ou mesmo por não ser oferecido algo necessário à efetivação de seus direitos. Especificamente em relação à saúde, os anseios dos cidadãos são múltiplos, mas, em geral, essas reivindicações, por meio das vias judiciais, envolvem questões relacionadas à concessão de medicamentos de alto custo, autorização de exames, realização de um procedimento cirúrgico, dentre outros serviços não ofertados pelo Estado ou por plano de saúde particular. Sob esse prisma, vale trazer o pensamento de Barroso (2020, p. 528):

Questão tormentosa tem sido a efetivação do direito à saúde. Apesar de a dicção da norma constitucional soar mais como uma convocação à atuação do legislador e da Administração, juízes e tribunais admitiram uma ampla judicialização da matéria, com demandas que envolvem pedidos de medicamentos, tratamentos, internações e exames. Os limites legítimos de atuação do Judiciário na efetivação do direito à saúde envolvem complexidades éticas e jurídicas de difícil equacionamento e solução.

As demandas judiciais relacionadas à saúde no Brasil tomaram impulso a partir da década 90, período em que a AIDS desencadeou elevada taxa de mortalidade. Nessa época, a litigância era basicamente por fornecimento de medicamentos necessários e ao tratamento de pessoas infectadas pelo vírus HIV. De acordo com Vieira (2020, p. 26):

Inicia-se uma fase no Poder Judiciário de interpretação do direito à saúde como um **direito individual imediatamente exigível**, deixando-se de lado a interpretação, até aquele momento hegemônica, de que se tratava de uma norma programática, com o objetivo de apenas orientar o Estado, mas sem criar para este a obrigação de garantir o acesso a bens e a serviços de saúde de forma concreta a toda a população.

O Estado, portanto, tem a responsabilidade de promover o acesso à saúde e, caso não o faça, caberá ao Judiciário, após a devida provocação, decidir o conflito e efetivar o direito. Sob este aspecto, o aumento exponencial dos processos judiciais que versam sobre a saúde no Brasil reflete o anseio da população em ver soluções imediatas para problemas envolvendo a vida e a saúde de todos. Delegar ao Judiciário a responsabilidade de garantir a eficácia e a efetivação dos direitos constitucionais pode gerar muitos entraves para a Administração Pública, como também para os cidadãos, como a disparidade entre sentenças e a demora no atendimento das necessidades fundamentais do indivíduo.

Nesse diapasão, Mendes e Branco (2020, p. 990) esclarecem que:

É certo que, **se não cabe ao Poder Judiciário formular políticas sociais e econômicas na área da saúde, é sua obrigação verificar se as políticas eleitas pelos órgãos competentes atendem aos ditames constitucionais do acesso universal e igualitário.** [...] Constatando-se a existência de políticas públicas que concretizam o direito constitucional à saúde, cabe ao Poder Judiciário, diante de demandas como as que postulam o fornecimento de medicamentos, identificar quais as razões que levaram a Administração a negar tal prestação (Grifos nossos).

Atualmente, o cidadão está mais consciente de seus direitos, porquanto vivemos numa época em que a tecnologia permite que as informações sejam difundidas rapidamente, seja pela *internet* ou em outros meios de comunicação. Em consequência, busca-se mais a tutela jurisdicional, visando que os entes federados prestem a devida assistência que lhes compete. Marques (2008, p. 65), explica que:

O exercício do direito à saúde, positivado em nosso ordenamento jurídico com a Constituição Federal de 1988, **vem ganhando contornos nunca vistos**, compelindo magistrados, promotores de justiça, procuradores públicos, advogados, entre outros operadores do direito, a lidarem com temas oriundos do Direito Sanitário e da política pública de saúde, nos três níveis de governo. E, também, compelindo gestores públicos de saúde a lidarem com a garantia efetiva deste direito social, em cada caso individual apresentado, através de uma determinação oriunda do Poder Judiciário que, muitas vezes, contrasta com a política estabelecida em matéria de assistência à saúde e com a própria lógica de funcionamento do sistema político. Se, por um lado, a crescente demanda judicial acerca do acesso a medicamentos, produtos para a saúde, cirurgias, leitos de UTI, dentre outras prestações positivas de saúde pelo Estado, representa um avanço em relação ao exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira, por outro, significa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores da política no Brasil, que passam a atender um número cada vez maior de ordens judiciais, garantindo as mais diversas prestações do Estado. Prestações estas que representam gastos públicos e ocasionam impactos significativos na gestão pública da saúde no país (Grifos nossos).

Entre 2009 e 2017, o número de demandas judiciais relativas à saúde registrou um aumento de 130%, enquanto, no mesmo período, o número total de processos judiciais cresceu cerca de 50%. É o que revela a pesquisa “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução”, elaborada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Ou seja, o aumento do percentual das demandas de saúde no Poder Judiciário foi bem maior que o aumento percentual de demandas ajuizadas, o que demonstra um crescimento considerável da

litigância em matéria de saúde. Segundo dados divulgados na pesquisa, o setor de saúde foi responsável por 498.715 processos de Primeira Instância distribuídos em 17 tribunais de justiça estaduais, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais de justiça estaduais.

Há que se ressaltar que a sentença de mérito nem sempre constitui o meio adequado para resolução dos conflitos alusivos à saúde, uma vez que, para que se torne efetiva em tempo razoável, conforme determina a o Art. 5º da Carta Magna⁵, e nem sempre atinge todos, beneficiando tão somente àquele que impetrou a ação.

A JUDICIALIZAÇÃO FRENTE À PANDEMIA: OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubeu, na China, foram detectados alguns casos de pneumonia de causa desconhecida, possuindo um alto poder de propagação. Em janeiro de 2020, foi identificado o agente causador dessa síndrome respiratória aguda grave: o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), chamado de o novo Coronavírus, causador de uma nova doença, a Covid-19, que se caracteriza por um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a um quadro respiratório grave, que pode ser fatal em suas complicações.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto provocado por essa doença se enquadrava como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, sendo posteriormente caracterizada como uma pandemia (epidemia de grande proporção) de âmbito mundial (PAHO, 2020).

Deu-se início, então, a uma crise sanitária sem precedentes. Ferrajoli (2020), a respeito, comenta:

Apesar das conquistas tecnológicas, do crescimento das riquezas e da invenção de armas cada vez mais letais, continuamos – todos, simplesmente como seres humanos – a estar expostos às catástrofes. Com uma diferença em comparação com todas as tragédias do passado: o caráter global das catástrofes atuais, que afetam todo o mundo, a humanidade inteira, sem diferença de nacionalidade, de cultura, de língua, de religião e até de condições econômicas e políticas.

⁵ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.” e nem sempre atinge todos, beneficiando tão somente àquele que impetrou a ação. (Grifos nossos).

Em pouco tempo, formou-se um cenário inédito na sociedade, trazido pela rápida dispersão da doença em nível global. Nas palavras de Morin (2020) “[...] um pequeno vírus, em uma cidade ignorada da China, provocou a perturbação de um mundo”. Todos os povos passaram a conviver não só com o isolamento social, como também com o medo de contrair o vírus e a incerteza das suas complicações.

Em 03 de fevereiro do mesmo ano, no Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 188/2020, declarando “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”. Na sequência, em 6 de fevereiro, foi promulgada a Lei nº 13.979/2020, também conhecida como Lei da Covid-19, que prevê “[...] medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019”, como a quarentena, medidas profiláticas e o isolamento social. Posteriormente, inúmeras portarias regulamentadoras e resoluções foram editadas com o intuito de que tal lei fosse melhorada.

Em 20 de fevereiro, o Ministério da Saúde apresentou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), que vem sendo aperfeiçoado com o passar do tempo. Em 20 de março, o Congresso Nacional, atendendo solicitação do Presidente da República do Brasil, decretou estado de calamidade pública (Decreto nº 006, de 20/03/2020)⁶. Uma pesquisa realizada pela Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, da Universidade de São Paulo, junto com a Conectas Direitos Humanos (Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil), contabilizou 3.049 normas jurídicas relacionadas à Covid-19, elaboradas pela União, entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2020.

Após a Organização Mundial da Saúde classificar o surto da Covid-19 como uma pandemia, como dito alhures, o mundo inteiro sofreu sérias restrições. Em nosso país não foi diferente. Consoante Garcia (2021, p. 13):

As drásticas medidas tomadas, em vários países, com o intuito de evitar e desacelerar a contaminação das populações pelo Coronavírus modificou as formas de relacionamento e convivência entre as pessoas, bem como de exercício das mais diversas atividades, inclusive de trabalho, estudo e lazer. As repercussões são tão profundas que podem ter impactos mesmo depois de passada a fase mais aguda da situação de emergência na saúde

⁶ Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020

pública, podendo-se dizer que teremos a formação de novos estilos de vida em sociedade em razão dessa difícil e complexa experiência que atingiu o mundo em termos globais.

Seu súbito aparecimento obrigou o ente estatal a tomar uma série de medidas preventivas e repressivas. Porém, a oferta do sistema mostrou-se totalmente insuficiente e o Estado não conseguiu ser suficiente para o alto número de internações. Muitos casos graves chegam à rede pública de saúde, que passou a atuar além do seu limite, inclusive com hospitais de campanha. É o caso da cidade de Teresina, capital do Piauí, por exemplo, que transformou um ginásio de esportes em hospital de campanha⁷.

Diante do crescente aumento da procura por tratamento e a consequente falta de leitos para internação, a quantidade abaixo da necessária de médicos, enfermeiros e assistentes, bem como a falta de respiradores artificiais, de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aliada à demanda de cuidados complexos, o Sistema Único de Saúde (SUS), que já funcionava de forma precária, entrou em colapso em diversas regiões de nosso país⁸. Tornou-se imperioso, então, a implementação de políticas públicas que visassem assegurar a saúde dos cidadãos, consubstanciado no princípio da dignidade da pessoa humana.

Em um curto espaço de tempo, nossa população teve que absorver normas federais, estaduais e municipais que versam sobre a saúde, muitas vezes conflitantes. Por exemplo, o Decreto 10.344/20⁹, que inclui a permissão para funcionamento de atividades de construção civil, atividades industriais, salões de beleza, barbearias, academias e afins, colide frontalmente com o artigo 5º, inciso XIII, do Decreto Estadual (RJ) 47.068/20¹⁰, que proíbe expressamente o funcionamento de academias. Ou seja, norma federal permite o funcionamento de academias e a norma estadual o proíbe.

Dessa forma, as implicações advindas desse novel panorama repercutiram de modo contundente no mundo jurídico, resignificando a interpretação da legislação pertinente ao direito à saúde. Schulze (2020, p. 71) esclarece que:

⁷<https://www.pi.gov.br/noticias/verdao-se-tornara-hospital-de-campanha-e-atendera-pacientes-com-covid-19/>

⁸ De acordo com reportagem do Fantástico, em março de 2020: “No hospital Ronaldo Gazolla, referência no combate à Covid-19, apenas dois dos 55 leitos estavam livres. No Ceará não há mais leitos de terapia intensiva vagos. O Amazonas tem uma taxa de ocupação de 88%. Em Pernambuco, 95% estão com doentes da Covid. No Rio de Janeiro, 74%. Na capital a taxa é de quase 90%. São Paulo tem 60% dos leitos de UTI ocupados levando-se em conta a rede do estado inteiro. Na Grande São Paulo, a taxa sobe pra 80%”. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/19/superlotacao-das-utis-fantastico-mostra-a-situacao-critica-em-capitais-por-cao-da-covid-19.ghtml>.

⁹ Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

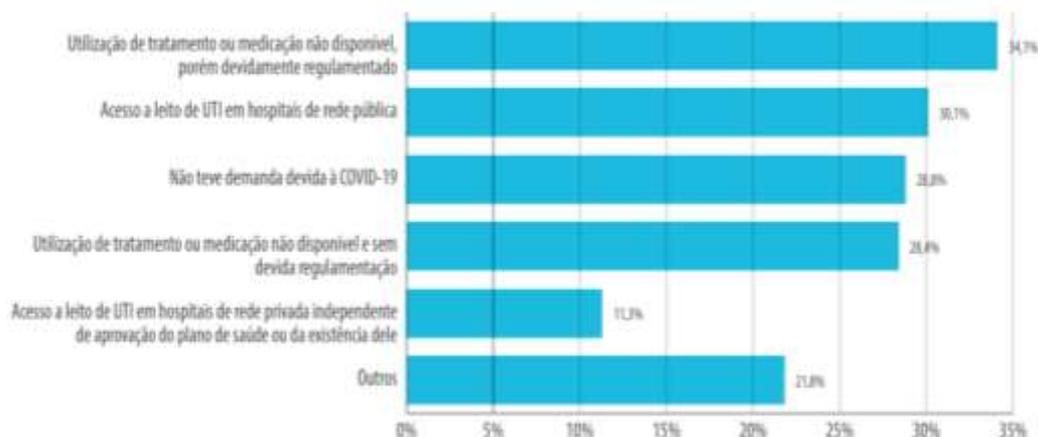
¹⁰ Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação do novo Coronavírus (COVID-19), em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências.

Para situações extraordinárias, fala-se em **judicialização da crise**. É a expressão utilizada para explicar como se comporta o Poder Judiciário durante momentos de calamidade ou de extremas dificuldades (financeiras, sociais, sanitárias, entre outras) e que permitiria, em tese, a alteração total ou parcial do entendimento jurídico em razão da excepcionalidade. (Grifos nossos)

A já deficitária infraestrutura da saúde em nosso país, aliada ao número vertiginoso de pessoas acometidas pelo Covid-19 resultou em um acréscimo de ações relacionadas diretamente à pandemia, sejam coletivas ou individuais, tais como o fornecimento de leito hospitalar, especialmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o fornecimento de medicamentos em falta no mercado e a busca por tratamentos médicos sem eficácia comprovada cientificamente.

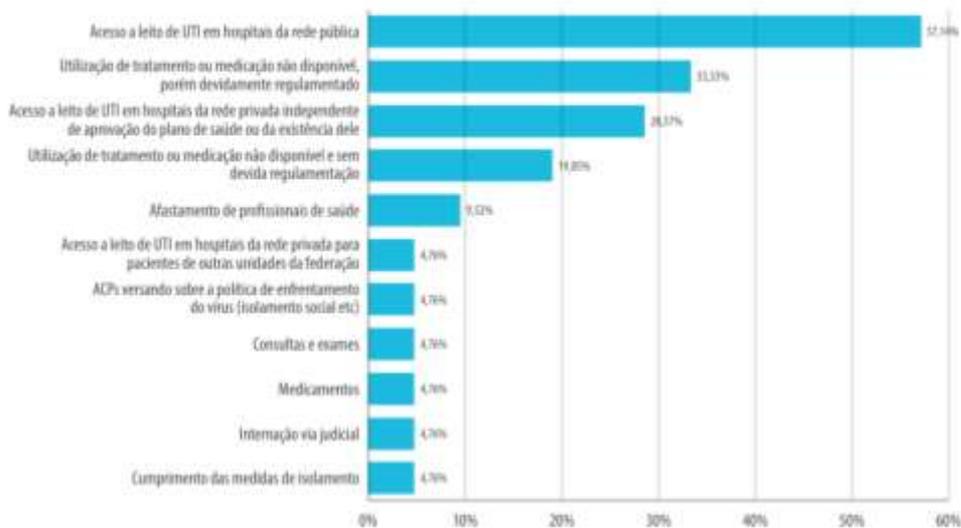
O Conselho Nacional de Justiça (2020, p. 114), no relatório “Judicialização e Saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade”, apresenta o resultado de questionários aplicados em 2020 junto às Secretarias Municipais e Estaduais acerca das demandas judiciais recebidas desde que se viu deflagrada a estado de emergência pública, decorrente do novo Coronavírus, obtendo os seguintes dados:

Gráfico 63 - Secretarias Municipais: Principais demandas judiciais recebidas desde que se viu deflagrada a situação de emergência pública decorrente do novo Coronavírus, 2020



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados/CNJ, 2020

Gráfico 64 - Secretarias Estaduais: Principais demandas judiciais recebidas desde que se viu deflagrada a situação de emergência pública decorrente do novo coronavírus, 2020



Diante desse quadro, o magistrado teve que decidir a internação de determinado paciente em detrimento de outro em igual condição de saúde, afinal a decisão judicial não tem o condão de criar leitos e sim garantir direitos aos cidadãos, sendo necessária a resposta ao usuário do sistema de justiça. Pondera, a propósito, Fux (2020, p.10) que:

Está na ordem do dia a virtude passiva dos juízes e a humildade judicial de reconhecer, em muitos casos, a ausência de expertise em relação à Covid-19. É tudo novo para a Ciência, quiçá para o Judiciário. Nesse contexto, impõe-se aos juízes atenção para as consequências das suas decisões, recomendando-se prudência redobrada em cenários nos quais os impactos da intervenção judicial são complexos, incalculáveis ou imprevisíveis. Antes de decidirem, devem os juízes ouvir os técnicos, porque uma postura judicial diversa gera decisões passionais que desorganizam o sistema de saúde, gerando decisões trágicas e caridade injusta.

Assim sendo, é salutar que as decisões judiciais da saúde, sempre que possível, levem em consideração o ponto de vista dos especialistas no assunto, a fim de que não venha a se tornar uma decisão injusta ou inexecutável.

Com a chegada da vacina, em janeiro de 2021, uma nova onda de processos atingiu o Judiciário, com demandas como fraudes nas aplicações das vacinas, solicitação de pessoas com comorbidades não listadas na relação de prioridades definida pelo Ministério da Saúde e ainda a exigência, por parte de alguns empresários, da obrigação da vacinação de seus funcionários. Como exemplo, podemos citar uma demanda trabalhista através da qual empresas prestadoras de serviços para determinados estabelecimentos comerciais

pretendiam que o plano de saúde fosse condenado a realizar, quinzenalmente, o teste para a Covid-19 dos seus empregados, independentemente da apresentação de sintomas ou de prescrição médica.¹¹

Todavia, a crise sanitária pela qual estamos passando não justifica a violação de preceito constitucional, pois compete ao ente estatal ofertar o serviço de saúde de forma ininterrupta, assegurando uma existência digna. A regra de ouro, um dos princípios basilares do orçamento público, determina que o Estado não pode dispendir mais do que arrecada, sob pena do agente público responder por crime de responsabilidade. As dificuldades financeiras que perpassam o Brasil, agravadas pelo declínio da arrecadação tributária causada pela pandemia, provocaram a relativização da regra de ouro.

Em atendimento à solicitação feita pela AGU – Advocacia Geral da União, o Supremo Tribunal, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6357, deferiu medida cautelar permitindo a flexibilização da regra de ouro e de outros dispositivos da Lei de Responsabilidade Fiscal e da Lei de Diretrizes Orçamentárias, sob o fundamento de que “o surgimento da pandemia de COVID-19 representa uma condição superveniente absolutamente imprevisível e de consequências gravíssimas, que afetará, drasticamente, a execução orçamentária anteriormente planejada”.

Estamos atravessando uma emergência de saúde pública e o gestor tem o dever de implementar as medidas sociais adequadas, de forma rápida e efetiva. Schulze (2020) assevera que:

A omissão do Estado na adoção de providências destinadas a inibir a propagação de doenças, epidemias, pandemias, entre outras, configura negação da Constituição e proteção insuficiente (cláusula da proporcionalidade prevista no artigo 5º, inciso LIV, da Constituição) e permite a judicialização voltada a cobrar dos entes públicos a promoção e a prevenção do Direito à Saúde (individual e coletivo).

Em outras palavras, não sendo este dever cumprido nas esferas do Executivo e do Legislativo, resta ao cidadão recorrer ao Judiciário, afinal houve lesão ou omissão ao seu direito consagrado na Constituição como um direito. A inércia e a recorrente omissão dos entes estatais em promover ações de preservação da vida instigam, portanto, o crescente número da judicialização.

Hoje, o STF encontra-se sobrecarregado, uma vez que vem acumulando dezenas de ações de caráter urgente relacionadas ao enfrentamento da pandemia. Em março de 2020, o

¹¹ Processo nº. 0000496-12.2020.5.10.0006, 6ª Vara de Trabalho de Brasília. Disponível em: https://www.anamatra.org.br/images/Deciso_TRT_10_-_Sade_Sim_PDF.pdf

Supremo criou uma página específica em seu sítio (Painel de Ações Covid-19) apenas para disponibilizar, em tempo real, os processos em trâmite e decisões proferidas relativas à pandemia do Coronavírus que chegam ao conhecimento da Corte. Nas demandas recebidas até 14 de julho de 2021, o STF publicou 11.555 decisões judiciais de assuntos relacionados a COVID-19 (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2021).

Dentre as diversas demandas no STF, destacam-se: Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6441 (Rel. Min. Cármen Lúcia) – O Plenário do STF julgou, em 17 de maio de 2020, inconstitucional lei do Estado do Rio de Janeiro que autorizava o Poder Executivo a vedar a suspensão ou o cancelamento de planos de saúde por falta de pagamento durante a situação de emergência da Covid-19; Ação Civil Originária 3385 (Rel. Min. Celso de Mello) – Foi concedida, em 20 de abril de 2020, tutela provisória de urgência, com a determinação de entrega, ao Estado do Maranhão, em 48 horas, de 68 ventiladores pulmonares adquiridos pelo estado e requisitados pela União; Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341 (Rel. Min. Marco Aurélio)– O Plenário do STF decidiu que as medidas de combate ao Coronavírus, adotadas pelo Governo Federal, não afastam a competência concorrente dos demais entes federativos. A União pode legislar sobre estes temas, resguardada a autonomia dos demais entes. Assim, Estados, Distrito Federal e Municípios podem adotar providências normativas e administrativas de ações e serviços em saúde, sem a necessidade, em regra, de autorizações do governo federal visando ao enfrentamento da pandemia.

CONCLUSÃO

É inquestionável que a pandemia provocada pelo Coronavírus é uma tragédia que, embora com defasagem de tempo e diferentes graus de intensidade, alcançou a todos os países no mundo, provocando enormes desafios aos governantes e a população em geral. Dentre esses desafios, ressalta-se a manutenção da vida e a saúde, direitos fundamentais consagrados em nossa Constituição Federal.

Não obstante o direito à saúde seja assim reconhecido, o Brasil sempre enfrentou diversos obstáculos para sua ampla materialização, tais como a falta de implementação de políticas sociais e econômicas e medidas básicas de tratamento de saúde. Nesse contexto, o cidadão busca o Judiciário a fim de que tenha seu direito efetivado, ocorrendo, então, o fenômeno chamado de judicialização da saúde. O Estado não pode, portanto, optar por não oferecer determinado serviço de saúde sob o argumento de indisponibilidade financeira, pois a saúde é o bem maior a ser preservado. Apesar de existir a limitação de recursos para

a implementação de políticas públicas relacionadas à assistência à saúde, diante de uma situação imprevisível cabe ao Estado a reorganização das verbas financeiras para a sua efetivação da melhor maneira possível.

Com a pandemia, a judicialização da saúde atinge o seu ápice, uma vez que todo o país enfrenta uma situação emergencial, com falta de leitos, medicamentos, respiradores artificiais, e outros insumos importantes para a saúde. Inúmeras decisões surgiram em nossos tribunais, sobrecarregando o STF com ações. O Judiciário enfrenta um grande desafio de se manifestar em decisões que envolvam a garantia do direito à saúde nesse cenário excepcional.

Portanto, enquanto o Estado não cumprir o seu dever constitucional de implantar políticas de saúde que contemplem à população, a atuação do Poder Judiciário na efetivação desse direito será necessária.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 9. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020. 576 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. – Brasília: CNJ, 2021. 164 p. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 maio 2021.

BRASIL. Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de São Salvador”, concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. Brasília. 1999. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm. Acesso em: 09 jul. 2021

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Brasília. 1992. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em 09 jul. 2021

BRASIL. **Decreto nº 10.344, de 8 de maio de 2020**. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10344.htm. Acesso em: 29 jun. 2021

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 006, de 20 de março de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em 29 jun. 2021

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 maio 2021

BRASIL. **Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 maio 2021

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/13979.htm. Acesso em: 25 maio. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 05 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev. 4; Seção Extra:1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 03 jun. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Civil Originária (ACO) 3385 -TP / MA –** Relator: Min. Celso de Mello. Data de Julgamento: 20/04/2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1101790/false>. Acesso em: 12 jul. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341 - DF**. Relator: Min. Marco Aurélio. Data de Julgamento: 15/04/2020 - Tribunal Pleno. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436466/false>. Acesso em: 12 jul. 2021

Lucicleide Pereira BELO; Mônica Carvalho Vasconcelos. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 34. V. 1. Págs. 456-478.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6357** - DF. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Data de Julgamento: 13/05 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341** - DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Data de Julgamento: 15/04/2020 - Tribunal Pleno. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436641/false>. Acesso em: 19 jul. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6441**. RJ 0093811-27.2020.1.00.0000. Relatora: Ministra Cármen Lúcia. Data de Julgamento: 17/05/2021 - Tribunal Pleno. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1242294048/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adi-6441-rj-0093811-2720201000000/inteiro-teor-1242294111>. Acesso em 12 jul. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. - **Agravo Regimental em Recurso Extraordinário Com Agravo 801676 PE**. Relator: Ministro Roberto Barroso. Data de Julgamento: 19/08/2014 - Primeira Turma. Acórdão Eletrônico DJe-170. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=6639025>. Acesso em: 05 jun. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental em Recurso Extraordinário 271.286-8-RS**. Relator: Ministro Celso de Mello. Data de Julgamento: 12/09/2000 Segunda Turma. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>. Acesso em: 05 jun. 2021

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Portal de Ações COVID-19**. Disponível em: https://transparencia.stf.jus.br/extensions/app_processo_covid19/index.html. Acesso em: 08/07/2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Repercussão Geral no Recurso Especial 855178 RG**. Relator: Ministro Luiz Fux, Data de Julgamento: 05/03/2015 - Tribunal Pleno, Processo Eletrônico - Mérito DJe - 050 13-03-2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 05 jun. 2021

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO. **Direitos na Pandemia**: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil. Boletim n. 10. Disponível em: https://cepedisa.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021

COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 7ª ed. Rev. E atual. – São Paulo: Saraiva, 2010. 560 p.

FERRAJOLI, Luigi. O vírus põe a globalização de joelhos. Tradução de Moisés Sbardelotto. **Instituto Humanitas Unisinos**, 18 mar. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597204-o-virus-poe-a-globalizacao-de-joelhos-artigo-de-luigi-ferrajoli>. Acesso em: 02 jun. 2021

Lucicleide Pereira BELO; Mônica Carvalho Vasconcelos. **A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL**. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 34. V. 1. Págs. 456-478.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. SUS. **Pense SUS**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 03 jun. 2020

FUX, Luiz. Justiça Infectada? **O Globo**, Brasil, p. A3, 30 mar. 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/PastasMinistros/LuizFux/ArtigosJornais/1184010.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Coronavírus e Direito à Saúde**: repercussões trabalhistas, previdenciárias e na assistência social. - 1. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2021.306 p.

MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do Direito à Saúde. Revista USP, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65 - 72, 1º de julho 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117>. Acesso em: 08 jul. 2021.

MASSON, Nathalia. **Manual de direito constitucional**. 6. ed. rev. ampl. e atual. - Salvador: Jus PODIVM, 2018. 1568 p.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO Paulo Gonet. **Curso de direito constitucional** 15. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2020. – (Série IDP).1.680 p.

MORIN, Edgar. Essa crise nos leva a questionar nosso modo de vida, nossas reais necessidades mascaradas nas alienações da vida cotidiana. Entrevista. **Instituto Humanitas Unisinos**, 25 abr. 2020 Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598378-esta-crise-nos-interroga-sobre-as-nossas-verdadeiras-necessidades-mascaradas-nas-alienacoes-do-cotidiano-entrevista-com-edgar-morin>. Acesso em: 02 jun. 2021

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. USP. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 05 jun. 2021

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 09 jul. 2021.

PAHO. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 03 jun. 2021

RIO DE JANEIRO. **Decreto Estadual nº 47.068 de 11 de maio de 2020**. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação do novo Coronavírus (COVID-19), em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. Disponível em http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%C3%A7%C3%B5es%20SILEP/Decretos.htm. Acesso em 12 jul. 2021

Lucicleide Pereira BELO; Mônica Carvalho Vasconcelos. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 34. V. 1. Págs. 456-478.

SCHULZE, Clenio Jair. **Tratamentos sanitários obrigatórios**. Disponível em <https://emporiiodireito.com.br/leitura/tratamentos-sanitarios-obrigatorios>. Acesso em 03 jun. 2021

SCHULZE, Clenio Jair. A Nova Judicialização da Saúde. **Revista Empório do Direito**. Brasília: 2020. 316 p. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal//images/documentos/REVISTA_DIREITO_SANITARIO_WEB.pdf . Acesso em: 12 jul. 2021

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à Saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e necessidade de macrojustiça. Brasília: IPEA, março de 2020. 76 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2547.pdf. Acesso em: 11 jul. 2021.