

Iraildes Andrade Juliano¹
Aliana Ferreira de Souza Simões²
Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza²

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E PANDEMIA DE COVID-19: NOVOS DESAFIOS PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE E DE JUSTIÇA

Judicialization of health and the Covid-19 pandemic: New challenges for the health care and justice systems

¹Universidade Estadual de Feira Santana. Feira de Santana/BA, Brasil.

²Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador/BA, Brasil.

Correspondência: Iraildes Andrade Juliano. *E-mail*: iajuliano@uefs.br

Recebido em: 04/06/2020. Revisado: 22/02/2021. Nova revisão: 18/03/2021.
Aprovado: 22/03/2021.

RESUMO

A pandemia de covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), tem posto sob forte pressão os sistemas de saúde de diversos países. No Brasil, essa pressão atinge um sistema que já padecia de deficiências graves – acentuadas pelas políticas de austeridade fiscal desde 2016 – de limitada capacidade de resposta às demandas, principalmente das populações em maior vulnerabilidade. A pandemia torna mais agudas as carências de profissionais de saúde, de equipamentos de proteção individual, de leitos de unidades de terapia intensiva, de respiradores mecânicos e de outros insumos. Nesse cenário, o Judiciário começa a ser provocado por ações relacionadas diretamente à pandemia. Os objetivos deste artigo, portanto, foram descrever as demandas judiciais relativas à saúde, entre fevereiro e abril de 2020, início da pandemia no Brasil, e analisar suas repercussões nos sistemas de justiça e de saúde. Tratou-se de estudo descritivo sobre as ações judiciais relacionadas à covid-19, a partir de dados coletados nos sítios dos tribunais de justiça estaduais e tribunais regionais federais e nos painéis de monitoramento do Conselho Nacional de Justiça e do Superior Tribunal Federal. Até 30 de abril de 2020, 129 ações judiciais relacionadas à covid-19 tinham sido iniciadas no país, tendo como objeto mais frequente o acesso a leitos de unidade de terapia intensiva (71 ações; 55%). Além da escassez de leitos de unidades de terapia intensiva, a discussão acerca do uso de cloroquina por pacientes de covid-19 pode ter contribuído para o aumento do número de ações judiciais relativas à saúde. O Poder Judiciário vem adotando medidas organizativas específicas para enfrentar a nova situação. O sistema de saúde, ao contrário, não tem se preparado para um aumento de demandas judiciais.

Palavras-Chave

Covid-19; Direito à Saúde; Decisões Judiciais; Judicialização da Saúde.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic, a disease caused by the new coronavirus (Sars-CoV-2), has put health systems in several countries under severe pressure. In Brazil, this pressure affects a system that already suffered from serious deficiencies – accentuated by fiscal austerity policies since 2016 - of limited capacity to respond to demands, especially from the most vulnerable populations. The pandemic make the shortage of health professionals, personal protective equipment, intensive care unit beds, mechanical respirators, and other supplies more acute. In this scenario, the Judiciary begins to be provoked by actions directly related to the pandemic. The objectives of this article, therefore, were to describe the health-related legal demands between February and April 2020, the beginning of the pandemic in Brazil, and to analyze their repercussions on the justice and health systems. This was a descriptive study of Covid-19 related lawsuits, based on data collected from the websites of the state courts of justice and federal regional courts, and from the monitoring panels at the National Council of Justice and the Federal Supreme Court. By April 30, 2020, 129 lawsuits linked to Covid-19 had been initiated in the country, with access to intensive care unit beds as the most frequent object (71 lawsuits; 55%). In addition to the shortage of intensive care unit beds, the discussion about the use of chloroquine by Covid-19 patients may have contributed to the increase in the number of health-related lawsuits. The Judiciary has been adopting specific organizational measures to face the new situation. The health care system, in contrast, has not been prepared for an increase in legal demands.

Keywords

Covid-19; Right to Health; Judicial Decisions; Judicialization of Health.

Introdução

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou como pandemia a situação epidemiológica da doença causada por um novo coronavírus (Sars-CoV-2), inicialmente identificada em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. A doença designada de *Coronavirus Disease 2019* (covid-19) tem alta transmissibilidade e graus de gravidade que variam de leve a crítico^{1,2}.

Diante da pandemia, a OMS estabeleceu prioridades: proteção dos profissionais de saúde e daqueles com maior risco de doenças graves (idosos e pessoas com morbidades crônicas) e apoio aos países com sistemas de saúde frágeis³. Restrições da circulação de pessoas foram implementadas, como o fechamento de fronteiras e a quarentena. Medidas de higiene, como a lavagem diligente das mãos e a etiqueta respiratória, passaram a ser recomendadas, assim como o distanciamento social e o uso de máscaras faciais. Até 1º de junho de 2020, não havia tratamento específico para a covid-19 e vacinas estavam em fase experimental. Desde o início, houve exponencial aumento do número de casos e de óbitos em todo o mundo. Em muitos países, os sistemas de saúde ficaram sobrecarregados.

No Brasil, particularmente, a pandemia tornou mais agudas as carências de profissionais de saúde, equipamentos, leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e outros insumos. Nesse cenário, o Judiciário passou a ser provocado por ações relacionadas diretamente à pandemia. O objetivo deste artigo foi descrever as demandas judiciais relativas à saúde no contexto da pandemia no Brasil.

I. A pandemia de covid-19 no Brasil

O Brasil declarou a epidemia como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) n. 188/2020⁴, e, em 6 de fevereiro, sancionou a Lei n. 13.979/2020, dispondo acerca de medidas para enfrentamento⁵. Em seguida, o Ministério da Saúde estabeleceu o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo

¹ZHU, Hengbo; WEI, Li; NIU, Ping. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research Policy*, v. 5, n. 6, 2020. p. 1-3. Disponível em: <https://ghrp.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s41256-020-00135-6>. Acesso em: 17 abr. 2020. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6>.

²MCINTOSH, Kenneth; HIRSCH, Martin S.; BLOOM, Allyson. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *UpToDate*, 2020. 27p. Disponível em: https://www.cmim.org/PDF_covid/Coronavirus_disease2019_COVID-19_UpToDate2.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

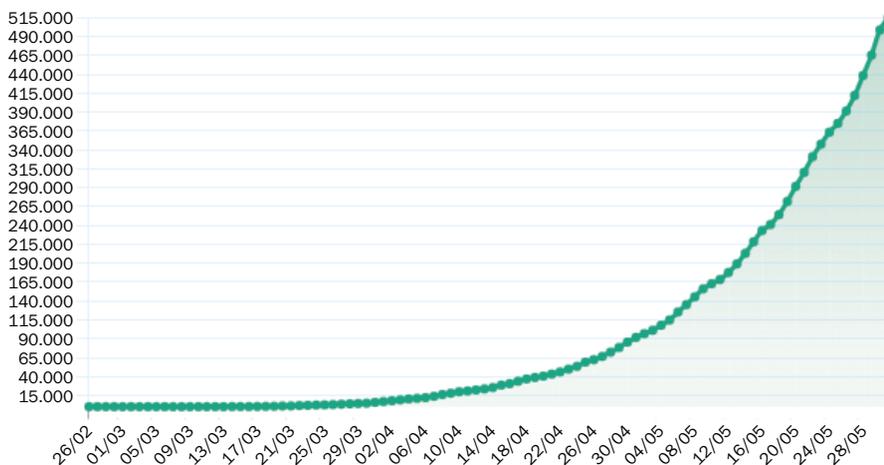
³ *Id. Ibid.*

⁴MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria GM n. 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). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 23 abr. 2020.

⁵BRASIL. *Lei n. 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/ccivil03/ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em: 23 abr. 2020.

Coronavírus, com intervenções e recomendações⁶. Em 26 de fevereiro, confirmou-se o primeiro caso de covid-19 no país, em São Paulo, onde também ocorreu a primeira morte, em meados de março. Em 20 de março, o MS declarou o estado de transmissão comunitária do coronavírus em todo o território nacional (Portaria GM n. 454/2020)⁷. Até 1º de junho de 2020, foram confirmados 514,8 mil casos de covid-19 e mais de 29,3 mil mortes, situando o Brasil em segundo lugar no número de casos confirmados e em quarto no número de óbitos dentre todos os países⁸. O MS disponibiliza o Painel Coronavírus Brasil para o monitoramento da evolução de casos confirmados e de óbitos⁹.

Como se observa no Gráfico 1, o número de casos cresceu ininterruptamente até o final de maio de 2020, a despeito das medidas (descoordenadas) de distanciamento social adotadas, num contexto de grande instabilidade política, marcado pela saída de dois ministros da saúde em menos de 30 dias.



Fonte: Painel Coronavírus Brasil (BRASIL, 2020b).

Gráfico 1. Casos acumulados de covid-19 no Brasil, por data de notificação pelas secretarias estaduais de Saúde, de fevereiro a maio 2020.

⁶MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações Estratégicas de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)*. MS: Brasília-DF, fev. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

⁷MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria GM n. 454, de 20 de março de 2020*. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 23 abr. 2020.

⁸JOHNS HOPKINS UNIVERSITY MEDICINE. Coronavírus Resource Center. *COVID-19 Case - Tracker Follow global cases and trends*. Updated daily. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/>. Acesso em: 28 abr. 2020.

⁹MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. *Coronavírus Brasil*. Covid-19. 2020. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 maio 2020.

No Brasil, faltam profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, e faltam leitos de UTI. A distribuição espacial de leitos de UTI no país apresenta, historicamente, uma grande heterogeneidade regional – se a carência de profissionais e leitos é um problema nos grandes centros, no interior a situação é ainda mais grave. Assim, em vários estados, as taxas de ocupação das UTIs já ultrapassavam 80%-90% no final de abril¹⁰. Faltavam, ainda, equipamentos de proteção individual (EPI), como máscaras, luvas, óculos de proteção, aventais e gorros; insumos (apoio diagnóstico/testes rápidos); e para a assistência dos casos de maior gravidade, especialmente respiradores artificiais, cuja aquisição depende de importações num mercado internacional de elevada concorrência¹¹.

Em meio a tudo isso, o MS criou um painel de monitoramento do quantitativo de leitos disponíveis no país (Sistema Único de Saúde – SUS e não SUS) e equipamentos. Até 11 de maio, registrava-se um total de 33.905 leitos de UTI adulto (18.151 SUS e 15.754 não SUS), representando um aumento de 3.476 (10,2%) leitos de UTI adulto com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes a fevereiro de 2020¹².

Tratou-se, certamente, de um aumento insuficiente que pouco modificou a desigualdade regional da distribuição de leitos de UTI. Enquanto, por exemplo, o Distrito Federal dispunha de mais de 30 leitos de UTI adulto para cada 100 mil habitantes, Roraima contava apenas com quatro leitos/100 mil habitantes. Maiores ainda eram as desigualdades entre a rede pública, que contava com 44% dos leitos disponíveis no país, e a privada, que dispunha de 55% dos leitos instalados para atender os 25% da população que pagavam planos de saúde.

Nesse contexto de desigualdades e de insuficiência de respostas às necessidades de saúde de todos os acometidos pelo novo coronavírus e, particularmente, diante das dificuldades de acesso aos serviços de saúde especializados, o sistema de Justiça começou a ser provocado. Com efeito, começaram a surgir ações judiciais relacionadas diretamente à pandemia de covid-19.

Os objetivos deste texto, portanto, foram descrever as demandas judiciais relativas à saúde no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil e analisar suas repercussões nos sistemas de justiça e de saúde.

¹⁰PITOMBO, João Pedro et al. Quatro estados e oito capitais têm 90% das UTIs ocupadas. Saúde Coronavírus, 7 maio 2020. *Folha de S. Paulo, São Paulo*, (Ed. digital), ano 100, n. 33.298. Disponível em: <https://acervo.folha.com.br/digital/leitor.do?numero=49151&anchor=6412105&pd=74b51804fcdf59953a97abc8c1b5ead3>. Acesso em: 7 maio 2020.

¹¹ALERIGI JR., Alberto. Indústria corre para tentar suprir demanda explosiva de respiradores por Covid-19. 27/mar/2020, às 15h49min. *UOL, Economia*, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/27/industria-corre-para-tentar-suprir-demanda-explosiva-de-respiradores-por-covid-19.htm>. Acesso em: 22 abr. 2020.

¹²PAINEL de leitos e insumos. Mapa de insumos estratégicos. Ministério da Saúde. Disponível em: https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel_leitos.php. Acesso em: 11 maio 2020.

Metodologia

Para a descrição das demandas judiciais relativas à saúde no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil e a análise de suas repercussões nos sistemas de justiça e de saúde, este estudo coletou e analisou dados sobre as ações judiciais de saúde relacionadas à covid-19 por meio de consulta aos sítios eletrônicos dos 27 tribunais de justiça (TJ) estaduais e do Distrito Federal e dos cinco tribunais regionais federais (TRF). A busca ocorreu no período de 24 de abril a 1º de maio de 2020, utilizando-se os termos “Covid-19”, “saúde”, “UTI”, “defensoria pública” e “ministério público” nos campos de pesquisa avançada para consulta de jurisprudência, processos de primeiro e segundo grau. Além disso, foram utilizados os painéis de monitoramento eletrônicos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), no assunto “Direito Administrativo e outras matérias de Direito Público/Direito de Saúde Pública”.

O painel do STF dispõe de uma navegação dinâmica e interativa, sendo possível visualizar os processos listados por classe e assunto. Ao clicar nas barras dos gráficos, é possível baixar arquivo com as informações utilizando filtros, tanto no formato xls. (Excel) como no formato csv. O mecanismo funciona a partir da inclusão, pela Secretaria Judiciária, da marca de preferência “Covid-19”¹³.

Além do STF, também o CNJ está ativo em relação à pandemia e publicou a Portaria n. 57/2020¹⁴, incluindo o caso “coronavírus – covid-19” no Observatório Nacional sobre Questões Ambientais, Econômicas e Sociais de Alta Complexidade e Grande Impacto e Repercussão para o acompanhamento e a supervisão das medidas implementadas pelos tribunais brasileiros. Com isso, as decisões proferidas pelos órgãos do Poder Judiciário relacionadas ao assunto “coronavírus” passaram a ser imediatamente comunicadas ao CNJ, que implantou uma ferramenta digital para acompanhamento dos processos relativos à pandemia: “Painel de Ações Judiciais”¹⁵, disponível no referido Observatório Nacional, em parceria com o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). Esse painel não inclui as ações que tramitam no STF, visto que estas são disponibilizadas em painel próprio.

¹³PAINEL mostra dados atualizados sobre processos relacionados à Covid-19 no STF. *Notícias STF*, 27 mar. 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=440336>. Acesso em: 22 abr. 2020.

¹⁴CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. *Portaria n. 57, de 20 de março de 2020*. Incluir no Observatório Nacional sobre Questões Ambientais, Econômicas e Sociais de Alta Complexidade e Grande Impacto e Repercussão o caso Coronavírus – Covid-19. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3252>. Acesso em: 15 out. 2021.

¹⁵PAINEL divulga ações judiciais sobre novo coronavírus. *Agência CNJ de Notícias*, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/painel-divulga-acoes-judiciais-sobre-novocoronavirus/>. Acesso em 20 abr. 2020.

De forma complementar, foram buscadas notícias, legislação e publicações atuais sobre o tema. Destaca-se que não há uma padronização na organização dos dados e sistemas de acesso dos tribunais, o que dificultou o processo de coleta de dados. De forma geral, os sítios impõem restrições à consulta, não disponibilizam o inteiro teor dos processos (petição inicial, decisão) e não permitem saber se as ações disponibilizadas representam a totalidade existente. Dessa forma, a presente pesquisa, possivelmente, não abrange o universo de ações judiciais relativas à saúde no contexto da covid-19, mas apenas parte delas.

II. Demandas judiciais relativas à saúde no contexto da pandemia de covid-19

O número de processos judiciais relativos à saúde, em geral, vem crescendo exponencialmente no Brasil há mais de uma década. Pesquisa realizada pelo Insper evidenciou um aumento de 130% nas demandas judiciais relativas à saúde entre 2008 e 2017¹⁶. Em 2019, contabilizaram-se 2.228.531 processos ajuizados no exercício de 2018¹⁷ nos âmbitos do SUS e da saúde suplementar. Este fenômeno, que não é exclusivo do Brasil^{18,19}, tornou-se um complexo desafio para gestores e autoridades sanitárias e jurídicas, além de profissionais e usuários de serviços de saúde.

Dallari atribui o crescimento relevante do número de demandas judiciais relativas ao direito a cuidados de saúde – especialmente o acesso a medicamentos e tratamentos médicos – ao alargamento da linguagem dos direitos humanos e ao neoconstitucionalismo²⁰. Ferraz, a seu turno, destaca que a maioria dos processos judiciais envolvendo o direito à saúde é conduzida com base no direito constitucional

¹⁶ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Relatório analítico propositivo. Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

¹⁷ SCHULZE, Clenio Jair. Números de 2019 da judicialização da saúde no Brasil. *Empório do Direito*, 02 set. 2019. <https://emporiოდireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 20 fev. 2020.

¹⁸ VARGAS-PELAEZ, Cláudia Marcela; ROVER, Marina Raijche Mattozo; SOARES, Luciano *et al.* Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. *International Journal for Equity in Health*, v. 18, n. 1, 68, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-019-0960-z>. Acesso em: 18 abr. 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0960-z>.

¹⁹ FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Health in the courts of Latin America. Editorial, Judicial enforcement of health rights: focus on Latin America. *Health and Human Rights*, v. 20, n. 1, p. 67-77, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039732/>. Acesso em: 25 abr. 2020. YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri. (Orgs.). *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2011.

²⁰ DALLARI, Sueli Gandolfi. Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 77-81, mar./jun. 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56624/59641>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p77-81>.

à saúde por requerentes individuais, que alcançam taxas de sucesso elevadas^{21,22} devido a uma “estrutura de oportunidade”²³ que inclui um Judiciário altamente receptivo. Ferraz afirma, ainda, que esse modelo de litígio pode estar agravando as já acentuadas desigualdades em saúde do país.

Em 2020, a grave crise sanitária ocasionada pela pandemia tornou ainda mais propício o surgimento de novas demandas judiciais diante do poder público, por parte tanto de pacientes (invocando a garantia do direito à saúde e à vida e requerendo o acesso a leitos, respiradores e outros equipamentos ou medicamentos), como de profissionais de saúde (requerendo, por exemplo, condições de trabalho seguras e a disponibilidade de EPI). Dessa forma, a atuação célere das instituições dos sistemas de saúde e de justiça torna-se um imperativo ético-político. Nessa direção, o STF e o CNJ já deram passos importantes.

A partir de 27 de março de 2020, decorridos 30 dias da confirmação do primeiro caso da covid-19 no Brasil, o STF disponibilizou o Painel de Ações Covid-19, onde é possível acompanhar dados atualizados sobre todos os processos relacionados à pandemia que estão em curso na corte, incluindo decisões proferidas pelo próprio tribunal²⁴.

Consulta realizada em 28 de abril de 2020 no Painel Covid-19 (STF) sobre o assunto “Direito Administrativo e outras matérias de direito público” localizou 91 ações e 108 decisões. Ao filtrar o tópico “Direito da Saúde Pública”, foram identificados cinco processos em tramitação na suprema corte, sendo quatro relacionados à vigilância sanitária e epidemiológica e um ao fornecimento de medicamentos (cuja liminar foi deferida). Três processos foram classificados como suspensão de tutela provisória (STP), um foi deferido, dois tiveram o seguimento negado e outros dois foram classificados como mandados de segurança, ambos considerados prejudicados.

A liminar deferida refere-se à suspensão de tutela antecipada (STP) 174/MG²⁵, ajuizada pelo município de Belo Horizonte, no intuito de sustar os

²¹FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the judicialization of health. In: YAMIN, Alicia Eli; GLOPPEN, Siri (Eds.). *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* (Harvard University Press, 2011. p. 76-102. (Human rights practice series).

²²FERRAZ, Octávio Luis Motta. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? *Health and Human Rights*, v. 11, n. 2, p. 33-45, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20845840/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

²³GLOPPEN, Siri. Litigation as a strategy to hold governments accountable for implementing the right to health. *Health and Human Rights*, v. 10, n. 2, p. 21-36, 2008. Disponível em: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2013/07/3-Gloppen1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020. A “estrutura de oportunidades”, segundo Gloppen (2008, p. 27) se refere ao “conjunto de possíveis caminhos para remediar o problema, incluindo mecanismos internos ao sistema de saúde; mobilização política; pressão de mídia; Ouvidorias - e os tribunais”.

²⁴PAINEL mostra dados atualizados sobre processos relacionados à Covid-19 no STF, *cit*.

²⁵SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Suspensão de Tutela Antecipada – STP 174*. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5890996>. Acesso em: 15 out. 2021.

efeitos da decisão do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), que negou efeito suspensivo contra tutela de urgência que, em ação ordinária, impôs ao estado de Minas Gerais e ao município de Belo Horizonte que disponibilizassem à interessada o medicamento *nusinersena* (Spinraza®), utilizado no tratamento de pacientes com atrofia muscular espinhal (AME). Embora o processo tenha sido registrado com a marca de preferência “Covid-19”, por seu objeto, essa ação não tem relação direta com a pandemia.

Já as STP 172/BA²⁶ e STP 173/MA²⁷ tiveram negados os seguimentos pelo ministro Dias Toffoli, em face das alegações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Ambas envolvem a adoção de providências de controle sanitário por órgão da Secretaria de Saúde estadual em área de circulação restrita de aeroportos situados nos estados da Bahia e do Maranhão, bem como em aeronaves advindas de locais afetados pela pandemia de covid-19.

Os mandados de segurança (MS 36.997/DF²⁸ e MS 37.009/DF²⁹), por sua vez, foram impetrados contra ato omissivo do presidente da República em relação às medidas para contenção da pandemia do novo coronavírus no país. Foram considerados “prejudicados” pela ministra Cármen Lúcia em vista da alteração subsequente do quadro fático: adoção, pelos órgãos públicos, de providências emergenciais de prevenção e combate à pandemia de covid-19, restringindo temporariamente o acesso de estrangeiros vindos de diversos países da Europa e Ásia, pela via aérea, e de países fronteiriços com o Brasil, também pela via terrestre.

Em consulta realizada em 28 de abril no Painel de Ações Judiciais do CNJ, havia apenas 12 processos em tramitação relacionados ao tópico “Direito à Saúde”, sendo quatro referentes ao assunto “Vigilância Epidemiológica e Sanitária” com a classificação temática de “Barreiras Sanitárias”. Os demais, relativos a “Serviços de Saúde”, referem-se a: aquisição e disponibilização de EPI para profissionais de saúde (três processos), ampliação de testes e transportes de amostras coletadas para covid-19 (dois), estruturação de hospital de campanha (um), aquisição de equipamentos para leitos de UTI (um) e disponibilização de leito de UTI (um)³⁰.

Apesar dos esforços tanto do STF quanto do CNJ para manter a atualização das planilhas, observou-se, em consultas às jurisprudências e decisões monocráticas de primeiro e segundo graus nos sítios dos TJ dos estados e dos TRF, uma grande

²⁶SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Suspensão de Tutela Antecipada – STP 172*. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5882905>. Acesso em: 15 out. 2021.

²⁷SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Suspensão de Tutela Antecipada – STP 173*. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5883702>. Acesso em: 15 out. 2021.

²⁸SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Mandado de Segurança – MS 36.997*. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5875679>. Acesso em: 15 out. 2021.

²⁹SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Mandado de Segurança – MS 37.009*. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5878190>. Acesso em: 15 out. 2021.

³⁰PAINEL divulga ações judiciais sobre novo coronavírus, *cit*.

quantidade de ações judiciais em tramitação (112 ações) relativas a demandas com referência à covid-19 não constantes nos respectivos painéis de monitoramento. Algumas das ações analisadas no âmbito dos tribunais de justiça que demandavam medicamentos, UTI, tratamento e cirurgia por outras patologias, mas que não estavam diretamente associadas à covid-19, foram incluídas em “Outras causas” (sete), pois foram ingressadas nesse período utilizando como argumento a hipossuficiência financeira decorrente da pandemia.

O objeto mais frequente dessas 129 ações refere-se ao acesso a leitos de UTI, com 71 (55%) ações, seguido por objetos referentes às atividades desenvolvidas pela vigilância sanitária e epidemiológica, como as barreiras sanitárias, com 28 (21,7%) ações; aquisição de EPI para os profissionais de saúde, equipamentos e demais insumos representam nove (7%) ações; objetos referentes à saúde suplementar e à gestão hospitalar representam cinco (3,9%) ações cada; solicitação de transporte de pacientes e amostras, três (2,3%) ações; uma (0,8%) ação trata da estruturação de hospital de campanha; e sete (5,4%) ações referem-se a causas não relacionadas com a covid-19 (Tabela 01).

Tabela 1. Objetos demandados em ações judiciais relativas à saúde no contexto da covid-19, Brasil, em abril de 2020.

Objeto demandado	N	(%)
Leito de UTI	71	55,0
Vigilância sanitária e epidemiológica	28	21,7
Equipamentos, EPI e insumos	09	7,0
Saúde suplementar	05	3,9
Gestão hospitalar	05	3,9
Transporte de pacientes e amostras para covid-19	03	2,3
Hospital de campanha	01	0,8
Outras causas*	07	5,4
Total	129	100

Elaboração dos autores.

Fonte: Ações judiciais disponíveis nos sítios eletrônicos dos Tribunais de Justiça e Painéis de Monitoramento Covid-19 (STF e CNJ), em abril de 2020.

Nota: *Ações judiciais com a marca de preferência “Covid-19”, mas sem relação direta com a pandemia.

A maioria dessas ações foi ajuizada pelo Ministério Público ou pela Defensoria Pública.

Analisando a distribuição por estado, Rio de Janeiro apresenta 93 processos judiciais (72,1%), São Paulo possui oito (6,2%), Distrito Federal tem sete (5,4%),

Ceará conta com cinco (3,9%), Pernambuco possui três (2,3%), Minas Gerais, Bahia e Paraíba têm dois processos judiciais cada (1,5%) e, com um processo cada (0,8%), estão Amapá, Maranhão, Rio Grande do Norte, Alagoas, Goiás, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Chama a atenção o elevado número de processos no Rio de Janeiro devido, principalmente, às ações referentes a acesso a leitos de UTI. Com efeito, a Defensoria Pública do Rio de Janeiro, até o final de abril de 2020, tinha ajuizado 66 ações individuais com requisição de leitos de UTI para pessoas com suspeita ou confirmação de infecção pelo Sars-CoV-2^{31,32}.

É inegável que o acesso à justiça tem, em certa medida, melhorado no Brasil desde a Constituição de 1988. No entanto, o sistema de justiça se organiza com variações regionais significativas em relação ao porte e à estrutura de seus tribunais, bem como de outros órgãos essenciais à função jurisdicional – como Ministério Público, procuradorias, defensorias e representações seccionais da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). De acordo com dados do relatório “Justiça em Números 2020”, do CNJ, apenas 48,1% dos municípios brasileiros são sede da justiça estadual, contemplando 89,7% da população que reside nesses municípios; a Justiça Federal está sediada em 278 municípios, correspondendo a 5% do total de municípios do país. No DF e em estados como Rio de Janeiro, Ceará, Sergipe e Amapá, quase a totalidade da população reside em cidades que são providas por varas. Ainda mais, há maior concentração de unidades judiciárias na faixa litorânea do país e dispersão nos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e na região Norte. No entanto, nos estados de Tocantins, Amazonas e Rondônia, 71,8%, 71% e 58,5% da população, respectivamente, reside em cidades sede de comarca. Os estados do Pará, Maranhão e Amazonas possuem apenas 7% das unidades judiciárias do país, apesar de possuírem os três maiores índices de habitantes por unidade judiciária de primeiro grau³³.

A maior estrutura do sistema judiciário pode justificar o fato de os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Ceará e o DF terem maiores números de ações judiciais relativas a serviços de saúde, como mostrado nesta pesquisa. Assim, a existência de obstáculos, como o reduzido número de unidades de atendimento jurídico e a falta de acesso à representação jurídica gratuita ou a falta de informação sobre direitos, pode explicar o menor número de ações judiciais em alguns estados do país. Com o

³¹SOUZA, Rafael Nascimento de. Hospitais superlotados fazem ações judiciais por leitos de UTI na rede pública dispararem, diz Defensoria Pública. *O Globo*, Rio de Janeiro, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/hospitais-superlotados-fazem-acoes-judiciais-por-leitos-de-uti-na-rede-publica-dispararem-diz-defensoria-publica-24402026>. Acesso em: 01 maio 2020.

³²JUCÁ, Beatriz. Sem transparência sobre fila de UTIs, Justiça opera para garantir atendimento a pacientes de Covid-19. *El País Brasil*, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-28/sem-transparencia-sobre-fila-para-utis-justica-opera-para-garantir-atendimento-a-pacientes-de-covid-19.html>. Acesso em: 28 abr. 2020.

³³CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. *Justiça em números 2020: ano-base 2019*. Brasília-DF: CNJ, 2020. p. 31-37. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/08/WEB-V3-Justi%C3%A7a-em-N%C3%BAmeros-2020-atualizado-em-25-08-2020.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

intuito de superar esses obstáculos, há iniciativas que buscam promover a interiorização do acesso à justiça. Como exemplo, podemos citar a Emenda Constitucional n. 80/2014³⁴, que dispõe que, “no prazo de 8 (oito) anos, a União, os Estados e o DF deverão contar com defensores públicos em todas as unidades jurisdicionais”, para que haja disponibilidade de serviços de assistência jurídica nas cidades do interior.

No contexto da pandemia de covid-19, algumas ações judiciais, do conjunto de ações identificado, merecem menção especial por envolverem requisições para regulação unificada de leitos públicos e/ou serviços privados de saúde.

Relativamente à gestão de leitos públicos, o Ministério Público Federal (MPF) e a Defensoria Pública da União (DPU) no Rio de Janeiro ingressaram com uma ação civil pública (ACP) pedindo que todos os hospitais federais localizados no estado realizassem a efetiva cessão de leitos livres para a regulação unificada com monitoramento, em tempo real, pela Secretaria de Estado da Saúde³⁵. O pedido foi deferido pelo juiz.

No Rio Grande do Sul, outra ACP ingressada pelo MPF e pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul possui como objeto a oferta de leitos por um hospital público gerido por entidade privada no combate à covid-19³⁶. De forma similar, no estado de Goiás, a partir de uma ação originária de recuperação judicial, foi disponibilizada toda a área e todos os equipamentos de um hospital privado ao governo do estado para atendimento às necessidades impostas de enfrentamento da covid-19³⁷.

Em linha oposta à dos ministérios públicos, a Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) ajuizou uma ação direta de inconstitucionalidade (ADI 6362³⁸, julgada improcedente pelo STF em setembro de 2020, com pedido de medida cautelar requerendo que apenas o Ministério da Saúde coordenasse a requisição de bens e serviços de saúde do setor privado, conforme previsto no artigo 3º, VII, da Lei n. 13.979/2020. Requeriu, ainda, que eventuais requisições administrativas pretendidas pelos estados e municípios fossem submetidas ao exame prévio e à autorização do MS (ADI 6362). A CNSaúde manteve posicionamento contrário à gestão unificada de leitos públicos e privados, alegando não ser uma estratégia construtiva³⁹

³⁴BRASIL. *Emenda Constitucional n. 80, de 4 de junho de 2014*. Altera o Capítulo IV - Das Funções Essenciais à Justiça, do Título IV - Da Organização dos Poderes, e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc80.htm. Acesso em: 10 fev. 2021.

³⁵JUSTIÇA FEDERAL. Seção Judiciária do Rio de Janeiro. *Ação Civil Pública n. 017491-62.2020.4.02.5101*. Disponível em: <https://www.jfrj.jus.br/>. Acesso em: 01 maio 2020.

³⁶JUSTIÇA FEDERAL. Seção Judiciária do Rio Grande do Sul. *Ação Civil Pública n. 015068-73.2017.4.04.7108*. Disponível em: www.jfrs.jus.br. Acesso em: 01 maio 2020.

³⁷PODER JUDICIÁRIO. Comarca de Goiânia. 21ª Vara Cível. *Ação de Recuperação Judicial n. 5299953.24.2016*. Disponível em: <https://www.tjgo.jus.br/>. Acesso em: 01 maio 2020.

³⁸SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - STF. *Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 6362*. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5886574>. Acesso em: 01 maio 2020.

³⁹COMUNICADO. CNSAÚDE - nota à imprensa. *CNSAÚDE*, 22 abr. 2020. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/comunicado-cnsaude-nota-a-imprensa/>. Acesso em: 01 maio 2020.

e estar em desacordo com a Recomendação n. 26/2020, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁴⁰, e com a argumentação presente na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 671 no STF⁴¹, cujo seguimento foi negado em 3 de abril de 2020 por decisão monocrática do ministro Ricardo Lewandowski, e o Tribunal negou, por unanimidade, provimento ao agravo regimental em junho de 2020⁴².

Esse debate toma corpo quando estados e municípios experimentam o colapso do sistema de saúde, com crescimento das filas de espera por vagas em leitos clínicos e de UTI⁴³. Experiências de outros países, como Itália, Espanha, Irlanda, França e Austrália, que unificaram a gestão de leitos públicos e privados para o enfrentamento da pandemia, subsidiam as discussões no Brasil⁴⁴. Na contramão das experiências internacionais, o ex-ministro da saúde Nelson Teich, em sua breve passagem pelo posto, considerou a discussão do assunto bastante delicada, não devendo assim ser abordada de forma radical. Teich também entendeu que as implicações financeiras dessa medida para a iniciativa privada deveriam ser ponderadas⁴⁵.

Estudos realizados em março e abril de 2020 apontavam que os leitos de UTI disponíveis no SUS seriam insuficientes diante do crescimento da disseminação da pandemia no Brasil. Indicavam a necessidade de ampliação da oferta desses leitos, incluindo a requisição dos leitos do setor privado, a fim de minimizar os impactos da covid-19 e das desigualdades sociais^{46,47}. Dada a necessidade histórica de amplia-

⁴⁰ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS. *Recomendação n. 26, de 22 de abril de 2020*. Recomenda aos gestores do SUS, em seu âmbito de competência, que requisitem leitos privados, quando necessário, e procedam à sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário durante a pandemia. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020>. Acesso em: 01 maio 2020.

⁴¹ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - STF. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 671*. Distrito Federal. Reqte: Partido Socialismo e Liberdade – P-SOL. 30 mar. 2020. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5884983>. Acesso em: 01 maio 2020.

⁴² SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - STF. *Agravo Regimental na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 671*. Distrito Federal. Agte. Partido Socialismo e Liberdade – P-SOL. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15343654852&ext=.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2020.

⁴³ COLLUCCI, Cláudia. Sanitarista Gonzalo Vecina Neto defende fila única de leitos do SUS e da rede privada. *Folha de S. Paulo*. 5 maio 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/05/sanitarista-gonzalo-vecina-neto-defende-fila-unica-de-leitos-do-sus-e-da-rede-privada.shtml>. Acesso em: 01 maio 2020.

⁴⁴ MATHIAS, Maíra; TORRES, Rachel. O compromisso do ministro com a saúde privada. *Outra Saúde*, 7 maio 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/fila-unica-de-leitos-o-assunto-delicado-para-teich-fila-unica-coronavirus-ans-07052020>. Acesso em: 1 maio 2020.

⁴⁵ ALBUQUERQUE, Manoela. Teich vai ao Rio para discutir fila única de UTIs para coronavírus com diretores da ANS. *JOTA*, Brasília-DF, 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/teich-fila-unica-coronavirus-ans-07052020>. Acesso em: 8 maio 2020.

⁴⁶ RACHE, Beatriz; ROCHA, Rudi; NUNES, Letícia; SPINOLA, Paula; MALIK, Ana Maria; MASSUDA, Adriano. *Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19*: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. (Nota Técnica n. 3). São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2020. p. 1-5. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/IEPS-NT3.pdf>. Acesso em: 8 maio 2020.

⁴⁷ WANG, Daniel; LUCCA-SILVEIRA, Marcos de. Escolhas dramáticas em contextos trágicos: alocação de vagas em UTI durante a crise da COVID-19. (Nota técnica n. 5. abr., 2020, 3 p.). *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)*. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/03/NT5-IEPS.pdf>. Acesso em: 08 maio 2020.

ção do número de leitos para atendimento no sistema público de saúde, é essencial que os gestores priorizem a pactuação de recursos financeiros para a incorporação e manutenção dos leitos abertos no decorrer da pandemia, prioritariamente nos territórios que apresentam maiores déficits assistenciais.

A respeito da requisição de leitos do setor privado, assevera a Constituição Federal de 1988 (CF/88), no artigo 5º, inciso XXV: “no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano”⁴⁸. Vale lembrar que, dentre as atribuições comuns previstas em âmbito administrativo para todos os entes federados, a Lei n. 8.080/1990, artigo 15, inciso XIII, estabelece que

para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização⁴⁹.

Há também o artigo 12 do Decreto n. 7.508/2011, que estabelece que ao usuário do SUS [acometido pela covid-19, por exemplo] deverá ser garantida a continuidade do cuidado à saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, nos hospitais e em outras unidades que integram a rede de atenção da respectiva região de saúde⁵⁰. É possível também recorrer ao Código Civil brasileiro, cujo artigo 1.228, parágrafo 3, prevê que “o proprietário pode ser privado da coisa, nos casos de [...] requisição, em caso de perigo público iminente”⁵¹.

Enfim, a requisição de leitos tem previsão legal bem estabelecida. Logo, era de se esperar do poder público a implementação de medidas urgentes com base nesses preceitos legais. Apesar disso, estão em tramitação no Congresso Nacional diversos projetos de lei referentes à regulação centralizada dos leitos hospitalares públicos e privados pelos gestores do SUS⁵².

⁴⁸BRASIL. *Constituição. República Federativa do Brasil*. Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 18 maio 2020.

⁴⁹BRASIL. *Lei n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 8 maio 2020.

⁵⁰BRASIL. *Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 9 maio de 2020.

⁵¹BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 09 maio 2020.

⁵²Podemos citar como exemplos de Projetos de Lei em tramitação referentes à regulação de leitos hospitalares e de UTI o PL 2301/2020, de autoria do deputado Daniel Almeida (PCdoB-BA), PL 1254/2020 de autoria do deputado Arlindo Chinaglia (PT-SP), PL 2333/2020 apresentado pela bancada do PSOL, PL 2176/2020 de autoria do deputado Orlando Silva (PCdoB-SP), PL 1316/2020 de autoria do deputado

Atento a essa questão, o Comitê Executivo do Fórum Nacional de Saúde do CNJ reuniu, em 6 de abril de 2020, representantes dos setores público e privado da saúde. Na ocasião, foram propostas ações integradas que incluíam a disponibilização de leitos privados ao sistema público. Discutiram-se também as possíveis ferramentas de informação para auxiliar os magistrados nas tomadas de decisão em meio à pandemia. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a cobertura dos planos de saúde está preservada, sem qualquer restrição de atendimento aos beneficiários⁵³, que em 2020 somavam cerca de 47 milhões⁵⁴.

Apesar de a ANS ainda não ter divulgado, até o momento em que este artigo foi redigido, dados oficiais sobre os números de reclamações contra as operadoras desde o início da pandemia, as ações judiciais impetradas contra planos de saúde (3,9%, como mostrou a Tabela 1) têm como objeto o acesso a tratamento e internação de pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19 que tiveram seus atendimentos negados na rede conveniada por ainda estarem sob período de carência.

Destaca-se um mandado de segurança (MS 26.024) no Superior Tribunal de Justiça (STJ) ajuizado pela família de um paciente idoso internado no Estado do Rio de Janeiro com quadro de covid-19, pleiteando o direito a tratamento com cloroquina ou hidroxiclороquina, procedimento não prescrito pelo médico responsável. A relatora considerou o ministro da Saúde parte ilegítima para compor o polo passivo, pois não foi indicado qual ato concreto do ministro da Saúde teria violado direito do paciente e, diante da inexistência de recomendação médica, julgou extinto o processo sem a resolução de mérito⁵⁵.

Sobre o uso da hidroxiclороquina e da cloroquina para tratamento de covid-19, o *e-NatJus Nacional* – plataforma criada pelo Fórum da Saúde do CNJ – publicou o Parecer Técnico n. 123, visando a subsidiar a tomada de decisão do Judiciário. O parecer, elaborado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Hospital Sírio Libanês em parceria com a Unifesp, sinaliza que

a eficácia e a segurança dos medicamentos em pacientes com Covid-19 é [sic] incerta e seu uso de rotina para esta situação

Alexandre Padilha (PT-SP) e PL 2324/2020 apresentado pela bancada do PT. Destes, os PL 2301/2020, PL 2333/2020, PL 2176/2020 foram apensados, em 13/04/2021, ao PL 1254/2020 para tramitarem conjuntamente. Após apensados foram recebidos pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e, desde 27/05/2021 aguardam parecer do relator. O PL 2324/2020 não foi apensado a nenhum outro Projeto de Lei e, desde 26/05/2021, com a designação do relator da CSSF, aguarda parecer. Já o PL 1316/2020 teve seu requerimento indeferido em 01/07/2021.

⁵³HERCULANO, Lenir Camimura. COVID-19: Fórum da Saúde reúne saúde suplementar para discutir crise. *Agência CNJ de Notícias*, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/covid-19-forum-da-saude-reune-saude-suplementar-para-discutir-crise/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

⁵⁴AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. *Sala de Situação*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>. Acesso em: 13 maio 2020.

⁵⁵SEM direito líquido e certo. Ministro é parte ilegítima em polo passivo de ação sobre cloroquina, diz STJ. *Consultor Jurídico*, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-16/ministro-parte-ilegitima-polo-passivo-acao-cloroquina>. Acesso em: 15 maio 2020.

não pode ser recomendado até que os resultados dos estudos em andamento possam avaliar seus efeitos de modo apropriado⁵⁶.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por sua vez, publicou parecer (04/2020) em que considera possível a utilização desses dois medicamentos em condições excepcionais para o tratamento da covid-19, mediante obtenção de consentimento livre e esclarecido do paciente ou de seus familiares (“decisão compartilhada”), e isenta de infração ética os médicos que os prescreverem⁵⁷, enfatizando que se trata de autorização, e não de recomendação, do uso dessas drogas⁵⁸. A entidade médica reconhece a inexistência de evidências científicas que indiquem uma terapia farmacológica específica para a covid-19.

Contudo, o MS, que já havia validado o uso desses medicamentos associados a outros para tratamento inicial de pacientes graves acometidos pela covid-19, a critério médico (Notas Informativas MS/SCTIE-DAF n. 05 e n. 06/2020) – contrariando nota técnica da Anvisa que aponta a inexistência de estudos conclusivos que comprovem o uso seguro e eficaz de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da doença⁵⁹ e ao arrepio de pactuação tripartite nas instâncias de gestão do SUS –, ampliou as orientações para o tratamento também de casos leves da doença, mesmo sem evidências científicas conclusivas⁶⁰.

Acrescente-se que esse “protocolo”, divulgado sem assinatura, sequer passou pelo crivo da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), cujo objetivo é assessorar o MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS e na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) (Lei n. 12.401/2011, artigo 19-Q)⁶¹.

⁵⁶CORONAVÍRUS: CNJ divulga parecer para orientar juízes sobre Hidroxicloroquina. *AMB*, 21 mar. 2020. Disponível em: https://www.amb.com.br/coronavirus-cnj-divulga-parecer-para-orientar-juizes-sobrehidroxicloroquina/?doing_wp_cron=1589778519.2756299972534179687500. Acesso em: 17 maio 2020.

⁵⁷CFM condiciona uso de cloroquina e hidroxicloroquina a critério médico e consentimento do paciente. *CFM, Conselho Federal de Medicina*, 23 abr. 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28672:2020-04-23-13-08-36&catid=3. Acesso em: 19 maio 2020.

⁵⁸OHANA, Victor. Saúde. Conselho de Medicina autoriza uso da cloroquina, mas “não recomenda”. *Carta Capital*, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/conselho-de-medicina-autoriza-uso-da-cloroquina-mas-nao-recomenda/>. Acesso em: 17 maio 2020.

⁵⁹NOVO Coronavírus. Esclarecimentos sobre hidroxicloroquina e cloroquina. *ANVISA Notícias*, 19 mar 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/esclarecimentos-sobre-hidroxicloroquina-e-cloroquina>. Acesso em: 19 maio 2020.

⁶⁰NOTA Oficial. Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19. *Agência CNJ de Notícias*, 20 maio 2020. Disponível em: <http://www.conass.org.br/nota-oficial-sobre-o-documento-intitulado-orientacoes-do-ministerio-da-saude-para-tratamento-medicamentoso-precoce-de-pacientes-com-diagnostico-da-covid-19-lancado-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 20 maio 2020.

⁶¹BRASIL. *Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em: 20 maio 2010.

Diante dessa situação, o CNS recomendou, *ad referendum* do plenário devido à urgência da matéria, a suspensão imediata das orientações do MS para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de covid-19 como ação de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus (Recomendação n. 42/2020)⁶². Além disso, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), membros da Academia Nacional de Medicina (ANM) e outras entidades médicas manifestaram posicionamento contrário a essa orientação⁶³.

É nesse contexto polêmico, cheio de controvérsias políticas, que se devem analisar as repercussões das novas demandas judiciais nos sistemas de justiça e de saúde.

Atento ao crescimento dessa demanda, o CNJ aprovou a Nota Técnica n. 24/2020⁶⁴, dirigida aos poderes executivos federal, estaduais e municipais e ao procurador-geral da República, em que expressa a adoção de medidas de gestão visando à prevenção da judicialização da saúde no contexto da pandemia. Assim, apoia a requisição de leitos não SUS, desde que esgotada a capacidade do sistema público e que a rede privada de saúde não manifeste interesse na contratualização com o SUS. Para tanto, recomenda a criação de gabinete específico de crise e a estruturação de um modelo de gestão da rede integrada de serviços para combate à epidemia (gestão única), nos termos da Resolução n. 37/2018⁶⁵, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

O CNJ aprovou também a Recomendação n. 66/2020, que visa a orientar a ação cautelosa dos magistrados diante das demandas judiciais relativas à saúde durante o período de calamidade pública decorrente da covid-19, devendo os mesmos observar os efeitos práticos da decisão, a celeridade do cumprimento, a realização do interesse público e a segurança do sistema de saúde. Entre os pedidos

⁶² CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS. *Recomendação n. 42, de 22 de maio de 2020*. Recomenda a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1193-recomendacao-n-042-de-22-de-maio-de-2020>. Acesso em: 23 maio 2020.

⁶³ POLITIZAÇÃO do uso da cloroquina: especialistas e entidades contestam documento do MS. ABRASCO, 21 maio 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/politizacao-do-uso-da-cloroquina-especialistas-e-entidades-contestam-documento-do-ms/48509/>. Acesso em: 25 maio 2020.

⁶⁴ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. Nota Técnica 24, de 12 de maio de 2020. Dirige-se ao Poder Executivo Federal, aos Poderes Executivos Estaduais e Municipais e ao Procurador-Geral da República para manifestar-se pela adoção de medidas de gestão voltadas à prevenção da Judicialização da Saúde durante a pandemia da Covid-19. *DJe/CNJ n° 135/2020*, de 13 maio de 2020, p. 12-16. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3315>. Acesso em: 29 dez. 2020.

⁶⁵ COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE - CIT. *Resolução n. 37, de 22 de março de 2018*. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html. Acesso em: 21 jan. 2022.

que devem ser avaliados com prudência estão as solicitações por leitos em UTIs e os bloqueios judiciais de verbas públicas. Orienta também que os magistrados evitem intimações pessoais de gestores públicos de saúde, bem como a fixação de sanções pessoais (pena de prisão) e imposição de multas; e que estendam prazos processuais referentes à aquisição de medicamentos, por exemplo, e à contratação de serviços e procedimentos clínicos e cirúrgicos não essenciais à manutenção da vida⁶⁶.

Outra importante iniciativa para auxiliar as tomadas de decisão do Judiciário partiu da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam), que disponibilizou o Centro de Apoio à Magistratura Brasileira Covid-19, em plataforma digital criada em parceria com o Centro Nacional de Inteligência da Justiça Federal e estruturada com vários ambientes de apoio e capacitação *on-line*⁶⁷.

Considerando as repercussões dessas novas demandas judiciais ao sistema de saúde, é preciso lembrar que os desafios do enfrentamento da pandemia de covid-19 têm sido ainda maiores no Brasil, visto que ela surge em um contexto de grave desfinanciamento das políticas sociais devido ao congelamento dos gastos até 2036, após a aprovação da Emenda Constitucional (EC) n. 95/2016. Neste momento de grave crise sanitária, é necessário expandir os gastos em saúde, sem se esquecer, certamente, de aprimorar a estrutura de governança tripartite do SUS e de assegurar a execução eficiente dos recursos públicos.

Iniciativas do Poder Legislativo podem contribuir para o alcance desses objetivos. No intuito de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à covid-19, foi aprovado pelo Senado Federal o Decreto Legislativo n. 6/2020, que reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública no país exclusivamente para os fins do artigo 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC n. 101/2000), que suspendeu a contagem dos prazos e dispensa do atingimento dos resultados fiscais e da limitação de empenho), com efeitos até 31 de dezembro de 2020⁶⁸.

Esperava-se, ainda, uma ação mais efetiva do Poder Executivo na gestão dessa grave crise sanitária, especialmente a partir da promulgação, pelo Congresso

⁶⁶ANDRADE, Paula. CNJ recomenda a estados e municípios a criação de gabinete de crise contra Covid-19. *Agência CNJ de Notícias*, 15 maio 2020. Disponível em: www.cnj.jus.br/cnj-recomenda-a-estados-e-municipios-a-criacao-de-gabinete-de-crise-contra-covid-19/. Acesso em: 22 maio 2020.

⁶⁷PLATAFORMA digital da Enfam para apoiar magistrados durante a pandemia já está em atividade. *ENFAM*, 08 abr. 2020. Disponível em: <https://www.enfam.jus.br/2020/04/plataforma-digital-da-enfam-para-apoiar-magistrados-durante-a-pandemia-ja-esta-em-atividade/>. Acesso em: 16 maio 2020.

⁶⁸SENADO FEDERAL. *Decreto Legislativo n. 6, de 20 de março de 2020*. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n° 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 n° 93, de 18 de março de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 12 maio 2020.

Nacional, da EC n. 106/2020⁶⁹ (Orçamento de Guerra), que estabeleceu um orçamento específico para os gastos com o enfrentamento da pandemia e flexibilizou as regras fiscais, administrativas e financeiras durante o período de calamidade pública. A nova EC permitiu a criação de despesas desvinculadas de exigências burocráticas atuais, desobrigou o Poder Executivo de obedecer a “regra de ouro” e descomplicou os processos de compra e contratação de pessoal. Sua vigência esgotou com o encerramento do período de calamidade pública⁷⁰.

Por último, vale destacar que, diante das dificuldades enfrentadas pelos municípios e estados e com o crescimento de ações ajuizadas contra a União, foi aprovada pelo Senado a Lei Complementar (LC) n. 173, de 27 de maio de 2020, que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19)⁷¹. O objetivo é auxiliar os entes federativos no combate à pandemia com o repasse de auxílio financeiro de até R\$ 125 bilhões a estados, DF e municípios e a suspensão da cobrança de dívidas, dentre outras medidas. Para tanto, estes devem renunciar às ações ajuizadas contra a União após 20 de março de 2020 que tenham objetos relacionados, direta ou indiretamente, com a covid-19⁷².

Enfim, o grave quadro sanitário por que passa o país tem colocado tantos desafios para o sistema de saúde, que, até o momento em que este trabalho foi realizado, as demandas judiciais relativas à pandemia não têm sido um problema priorizado pelos gestores da saúde. Nesse sentido, ao contrário do sistema de justiça, o da saúde não vinha adotando medidas específicas para lidar com as demandas judiciais, o que pode – caso venha a ocorrer um aumento significativo do número de demandas – comprometer ainda mais o desempenho de um sistema já sob forte pressão.

Considerações finais

Até o final de abril de 2020, a epidemia de covid-19 no Brasil ensejou o ajuizamento de 129 ações, tendo como objeto mais frequente o acesso a leitos de UTI (71 ações; 55% do total). As poucas ações identificadas no âmbito do STF relativas

⁶⁹BRASIL. *Emenda Constitucional n. 106, de 7 de maio de 2020*. Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm. Acesso em: 21 jan. 2022.

⁷⁰JÚNIOR, Janary; OLIVEIRA, Marcelo. Congresso promulga emenda constitucional do “orçamento de guerra”. *Agência Câmara de Notícias*, 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/659956-congresso-promulga-emenda-constitucional-do-orcamento-de-guerra/>. Acesso em: 12 maio 2020.

⁷¹SENADO FEDERAL. *Lei Complementar n. 173, de 27 de maio de 2020*. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/32218505>. Acesso em: 22 dez. 2020.

⁷²SENADO FEDERAL. *Projeto de Lei Complementar - PLP n. 39/2020*. Socorro emergencial a estados e municípios vai à sanção. *Agência Senado*. 6 maio 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/06/socorro-emergencial-a-estados-e-municipios-vai-a-sancao>. Acesso em: 8 maio 2020.

ao direito à saúde pública ou não tinham relação com a pandemia de covid-19 (SPT 174/MG, liminar deferida) ou tiveram os seguimentos negados (STP 172/BA e STP 173/MA) ou prejudicados (MS). No entanto, com a continuidade da epidemia e diante da insuficiência de leitos de cuidados intensivos, de EPIs e de outros insumos no país, é provável que tenha se ampliado o número de ações judiciais. É possível também que o uso da cloroquina ou da hidroxicloroquina para o tratamento da covid-19, diante das polêmicas políticas e que levou o MS a emitir um protocolo contestado por diversas entidades médicas e da saúde, tenha se tornado objeto de muitas ações. Nesse aspecto específico, o Fórum da Saúde do CNJ publicou em seu sítio eletrônico o Parecer Técnico n. 123.

Se as instâncias do Poder Judiciário adotaram iniciativas para lidar com o crescimento do número de ações, o Poder Executivo federal pareceu inerte, com dificuldade ou sem vontade de assumir seu papel formal de coordenador nacional das ações de enfrentamento da epidemia – situação agravada, com a passagem do ministro Eduardo Pazuello e pela ocupação do MS por pessoas sem qualificação técnica especializada em saúde. Ainda que estados e municípios tenham se tornado protagonistas dessas ações, a omissão do governo federal provavelmente terá como uma de suas muitas consequências o aumento da interferência do Judiciário na condução das políticas de saúde.

Sendo o acesso a leitos de cuidados intensivos objeto frequente das ações, vale destacar a importância da “Campanha Vidas Iguais, Leitos para Todos”, deflagrada por diversas entidades de saúde que defendem uma fila única para todos os leitos de UTI existentes no país, sob coordenação e regulação do SUS (gestão unificada dos leitos)⁷³.

A resposta imediata do Poder Legislativo, com a aprovação de medidas de flexibilização fiscal e o estabelecimento de orçamento específico para o enfrentamento da situação de calamidade pública decorrente da pandemia de covid-19, abriu caminhos mais curtos para que os gestores públicos pudessem implementar ações estratégicas, mais enérgicas e efetivas, no combate ao “inimigo invisível” que tem ceifado inexoravelmente milhares de vida no Brasil e em todo o mundo.

Para lidar com essa crise sanitária, o Brasil vem tendo uma grande dificuldade: o negacionismo do próprio presidente da República que, segundo editorial da revista “The Lancet” de maio de 2020, “continua semeando confusão e desprezando e desencorajando abertamente as sensatas medidas de distanciamento físico e confinamento introduzidas pelos Governadores de estado e pelos Prefeitos

⁷³MARTINS, Pedro; DIAS, Bruno C. Campanhas Vidas Iguais e Leitos para Todos unificam ações e inspiram demais redes. *ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, 21 abr. 2020. Disponível em: www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/campanhas-vidas-iguais-e-leitos-para-todos-unificam-acoes-e-inspiram-demais-redes/47115/. Acesso em: 22 abr. 2020.

das cidades [...]”]; levando a crer que a liderança política do país “perdeu o seu compasso moral”⁷⁴.

Diante disso, destaca-se o compromisso ético-político dos atores sociais que integram os movimentos democráticos de defesa da saúde pública na perspectiva das classes subalternas, a exemplo da articulação engendrada por fóruns de saúde (estaduais e municipais) na Frente pela Vida e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde^{75,76}.

Diante do exposto, urge à sociedade brasileira, em geral, e aos defensores do Estado democrático de direito e da saúde como um direito humano fundamental, em particular, renovar o compromisso inarredável com a defesa de um sistema de saúde público, universal, integral, equânime, resolutivo e de qualidade, devendo reverberar com mais força a cada dia: “saúde não é mercadoria”^{77,78}. Saúde é direito de todos e dever do Estado.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. *Sala de Situação*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>. Acesso em: 13 maio 2020.

ALBUQUERQUE, Manoela. Teich vai ao Rio para discutir fila única de UTIs para coronavírus com diretores da ANS. *JOTA*, Brasília-DF, 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/teich-fila-unica-coronavirus-ans-07052020>. Acesso em: 8 maio 2020.

ALERIGI JR., Alberto. Indústria corre para tentar suprir demanda explosiva de respiradores por Covid-19. 27/mar/2020, às 15h49min. *UOL*, Economia, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/27/industria-corre-para-tentar-suprir-demanda-explosiva-de-respiradores-por-covid-19.htm>. Acesso em: 22 abr. 2020.

⁷⁴ PRADO, Bruna. COVID-19 in Brazil: “So what?” *The Lancet*, v. 395, ed. 10235, p. 1461, May 09 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext). Acesso em: 26 maio 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3).

⁷⁵ FRENTE Pela Vida. *O Brasil Precisa do SUS*. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 14 fev. 2021.

⁷⁶ BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, n. 109, p. 126-150, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-6628201200010000_8&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 15 jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008>.

⁷⁷ FRENTE Nacional reafirma luta contra privatização da saúde. *CNS Notícias*, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://cnts.org.br/noticias/frente-nacional-reafirma-luta-contra-privatizacao-da-saude/>. Acesso em: 29 dez. 2020.

⁷⁸ DALLARI, Sueli Gandolfi. Saúde não é mercadoria. Editorial. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 19 n. 3, p. 7-15, nov. 2018/fev. 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/158489/153580>. Acesso em: 23 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i3p7-15>.

ANDRADE, Paula. CNJ recomenda a estados e municípios a criação de gabinete de crise contra Covid-19. *Agência CNJ de Notícias*, 15 maio 2020. Disponível em: www.cnj.jus.br/cnj-recomenda-a-estados-e-municipios-a-criacao-de-gabinete-de-crise-contra-covid-19/. Acesso em: 22 maio 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, n. 109, p. 126-150, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000100008&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 15 jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008>.

CFM condiciona uso de cloroquina e hidroxiclороquina a critério médico e consentimento do paciente. *CFM*, Conselho Federal de Medicina, 23 abr. 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28672:2020-04-23-13-08-36&catid=3. Acesso em: 19 maio 2020.

COLLUCCI, Cláudia. Sanitarista Gonzalo Vecina Neto defende fila única de leitos do SUS e da rede privada. *Folha de S. Paulo*. 5 maio 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/05/sanitarista-gonzalo-vecina-neto-defende-fila-unica-de-leitos-do-sus-e-da-rede-privada.shtml>. Acesso em: 01 maio 2020.

COMUNICADO. CNSAÚDE – nota à imprensa. *CNSAÚDE*, 22 abr. 2020. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/comunicado-cnsaude-nota-a-imprensa/>. Acesso em: 01 maio 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. *Judicialização da saúde no Brasil*: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Relatório analítico propositivo. Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. *Justiça em números 2020*: ano-base 2019. Brasília-DF: CNJ, 2020. p. 31-37. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/08/WEB-V3-Justi%C3%A7a-em-N%C3%BAmeros-2020-atualizado-em-25-08-2020.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

CORONAVÍRUS: CNJ divulga parecer para orientar juízes sobre Hidroxiclороquina. *AMB*, 21 mar. 2020. Disponível em: https://www.amb.com.br/coronavirus-cnj-divulga-parecer-para-orientar-juizes-sobrehidroxiclороquina/?doing_wp_cron=1589778519.2756299972534179687500. Acesso em: 17 maio 2020.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 77-81, mar./jun. 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56624/59641>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p77-81>.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Saúde não é mercadoria. Editorial. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 19 n. 3, p. 7-15, nov. 2018/fev. 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/158489/153580>. Acesso em: 23 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i3p7-15>.

FERRAZ, Octávio Luis Motta. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? *Health and Human Rights*, v. 11, n. 2, p. 33-45, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20845840/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Health in the courts of Latin America. Editorial, Judicial enforcement of health rights: focus on Latin America. *Health and Human Rights*, v. 20, n. 1, p. 67-77, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039732/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the judicialization of health. In: YAMIN, Alicia Eli; GLOPPEN, Siri (Eds.). *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* (Harvard University Press, 2011. p. 76-102. (Human rights practice series).

FRENTE Nacional reafirma luta contra privatização da saúde. *CNS Notícias*, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://cns.org.br/noticias/frente-nacional-reafirma-luta-contra-privatizacao-da-saude/>. Acesso em: 29 dez. 2020.

FRENTE Pela Vida. *O Brasil Precisa do SUS*. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>. Acesso em: 14 fev. 2021.

GLOPPEN, Siri. Litigation as a strategy to hold governments accountable for implementing the right to health. *Health and Human Rights*, v. 10, n. 2, p. 21-36, 2008. Disponível em: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2013/07/3-Gloppen1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

HERCULANO, Lenir Camimura. COVID-19: Fórum da Saúde reúne saúde suplementar para discutir crise. *Agência CNJ de Notícias*, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/covid-19-forum-da-saude-reune-saude-suplementar-para-discutir-crise/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY MEDICINE. Coronavírus Resource Center. *COVID-19 Case - Tracker Follow global cases and trends*. Updated daily. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/>. Acesso em: 28 abr. 2020.

JUCÁ, Beatriz. Sem transparência sobre fila de UTIs, Justiça opera para garantir atendimento a pacientes de Covid-19. *El País Brasil*, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-04-28/sem-transparencia-sobre-fila-para-utis-justica-opera-para-garantir-atendimento-a-pacientes-de-covid-19.html>. Acesso em: 28 abr. 2020.

JÚNIOR, Janary; OLIVEIRA, Marcelo. Congresso promulga emenda constitucional do “orçamento de guerra”. *Agência Câmara de Notícias*, 7 maio 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/659956-congresso-promulga-emenda-constitucional-do-orcamento-de-guerra/>. Acesso em: 12 maio 2020.

MARTINS, Pedro; DIAS, Bruno C. Campanhas Vidas Iguais e Leitos para Todos unificam ações e inspiram demais redes. *ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, 21 abr. 2020. Disponível em: www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/campanhas-vidas-iguais-e-leitos-para-todos-unificam-aco-es-e-inspiram-dema-is-redes/47115/. Acesso em: 22 abr. 2020.

MATHIAS, Maíra; TORRES, Rachel. O compromisso do ministro com a saúde privada. *Outra Saúde*, 7 maio 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/fila-unica-de-leitos-o-assunto-delicado-para-teich-e-urgente-para-a-populacao/>. Acesso em: 1 maio 2020.

MCINTOSH, Kenneth; HIRSCH, Martin S.; BLOOM, Allyson. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *UpToDate*, 2020. 27p. Disponível em: https://www.cmim.org/PDF_covid/Coronavirus_disease2019_COVID-19_UpTo Date2.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. *Coronavírus Brasil*. Covid-19. 2020. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações Estratégicas de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus* (COVID-19). MS: Brasília-DF, fev. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

NOTA Oficial. *Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19*. Agência CNJ de Notícias, 20 maio 2020. Disponível em: <http://www.conass.org.br/nota-oficial-sobre-o-documento-intitulado-orientacoes-do-ministerio-da-saude-para-tratamento-medicamentoso-precoce-de-pacientes-com-diagnostico-da-covid-19-lancado-pelo-ministerio-da>. Acesso em: 20 maio 2020.

NOVO Coronavírus. Esclarecimentos sobre hidroxicloroquina e cloroquina. ANVISA Notícias, 19 mar 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/esclarecimentos-sobre-hidroxicloroquina-e-cloroquina>. Acesso em: 19 maio 2020.

OHANA, Victor. Saúde. Conselho de Medicina autoriza uso da cloroquina, mas “não recomenda”. *Carta Capital*, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/conselho-de-medicina-autoriza-uso-da-cloroquina-mas-nao-recomenda/>. Acesso em: 17 maio 2020.

PAINEL de leitos e insumos. Mapa de insumos estratégicos. Ministério da Saúde. Disponível em: https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel_leitos.php. Acesso em: 11 maio 2020.

PAINEL divulga ações judiciais sobre novo coronavírus. Agência CNJ de Notícias, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/painel-divulga-acoes-judiciais-sobre-novocoronavirus/>. Acesso em 20 abr. 2020.

PAINEL mostra dados atualizados sobre processos relacionados à Covid-19 no STF. Notícias STF. 27 mar. 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=440336>. Acesso em: 22 abr. 2020.

PITOMBO, João Pedro *et al.* Quatro estados e oito capitais têm 90% das UTIs ocupadas. Saúde Coronavírus, 7 maio 2020. *Folha de S. Paulo, São Paulo*, (Ed. digital), ano 100, n. 33.298. Disponível em: <https://acervo.folha.com.br/digital/leitor.do?numero=49151&anchor=6412105&pd=74b51804fcd59953a97abc8c1b5ead3>. Acesso em: 7 maio 2020.

PLATAFORMA digital da Enfam para apoiar magistrados durante a pandemia já está em atividade. *ENFAM*, 08 abr. 2020. Disponível em: <https://www.enfam.jus.br/2020/04/plataforma-digital-da-enfam-para-apoiar-magistrados-durante-a-pandemia-ja-esta-em-atividade/>. Acesso em: 16 maio 2020.

POLITIZAÇÃO do uso da cloroquina: especialistas e entidades contestam documento do MS. *ABRASCO*, 21 maio 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/politizacao-do-uso-da-cloroquina-especialistas-e-entidades-contestam-documento-do-ms/48509/>. Acesso em: 25 maio 2020.

PRADO, Bruna. COVID-19 in Brazil: “So what?” *The Lancet*, v. 395, ed. 10235, p. 1461, May 09 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext). Acesso em: 26 maio 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3).

RACHE, Beatriz; ROCHA, Rudi; NUNES, Leticia; SPINOLA, Paula; MALIK, Ana Maria; MASSUDA, Adriano. *Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar*. (Nota Técnica n. 3). São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2020. p. 1-5. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/IEPS-NT3.pdf>. Acesso em: 8 maio 2020.

SCHULZE, Clenio Jair. Números de 2019 da judicialização da saúde no Brasil. *Empório do Direito*, 02 set. 2019. <https://emporiiodireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SEM direito líquido e certo. Ministro é parte ilegítima em polo passivo de ação sobre cloroquina, diz STJ. *Consultor Jurídico*, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-16/ministro-parte-ilegitima-polo-passivo-acao-cloroquina>. Acesso em: 15 maio 2020.

SOUZA, Rafel Nascimento de. Hospitais superlotados fazem ações judiciais por leitos de UTI na rede pública dispararem, diz Defensoria Pública. *O Globo*, Rio de Janeiro, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/hospitais-superlotados-fazem-acoes-judiciais-por-leitos-de-uti-na-rede-publica-dispararem-diz-defensoria-publica-24402026>. Acesso em: 01 maio 2020.

VARGAS-PELAEZ, Cláudia Marcela; ROVER, Marina Raijche Mattozo; SOARES, Luciano *et al.* Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. *International Journal for Equity in Health*, v. 18, n. 1, 68, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-019-0960-z>. Acesso em: 18 abr. 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0960-z>.

WANG, Daniel; LUCCA-SILVEIRA, Marcos de. Escolhas dramáticas em contextos trágicos: alocação de vagas em UTI durante a crise da COVID-19. (Nota técnica n. 5. abr., 2020, 3 p.). *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)*. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/03/NT5-IEPS.pdf>. Acesso em: 08 maio 2020.

YAMIN, Alicia Ely.; GLOPPEN, Siri. (Orgs.). *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. 445p.

ZHU, Hengbo; WEI, Li; NIU, Ping. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research Policy*, v. 5, n. 6, 2020. p. 1-3. Disponível em: <https://ghrp.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s41256-020-00135-6>. Acesso em: 17 abr. 2020. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6>.

Iraildes Andrade Juliano – Doutoranda em Saúde Pública no Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA); mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); especialização em Direito Sanitário, pela UEFS. Professora do Departamento de Saúde da UEFS. Feira de Santana/BA, Brasil. *E-mail*: iajuliano@uefs.br

Aliana Ferreira de Souza Simões – Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA); mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); mestrado em Saúde Coletiva pelo ISC/UFBA. Salvador/BA, Brasil. *E-mail*: alianasimoes@hotmail.com

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza – Doutorado em Saúde Pública pela *Université de Montreal*; mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor associado da UFBA. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Salvador/BA, Brasil. *E-mail*: luiseugenio@ufba.br