Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A TRATAMENTOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA: EXEMPLOS NO ESTADO DE GOIÁS

JUDICIALIZATION OF ACCESS TO HEALTH TREATMENTS DURING THE PANDEMIC: EXAMPLES IN THE STATE OF GOIÁS

Mariana Coelho Cândido[1]
Emerson Gervásio de Almeida[2]

RESUMO - O objetivo do presente artigo é identificar a judicialização da saúde, no que se refere a tratamentos de saúde, em alguns municípios do Estado de Goiás. Nos termos do artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado, caracterizando-se como um direito fundamental. Dessa forma, foi criado o Sistema Único de Saúde para proporcionar acesso integral, universal, irrestrito e gratuito a toda população brasileira. Uma vez garantido o direito à saúde, é facultado ao cidadão que não teve seu pleito deferido pelo Poder Público buscar solução por meio do Poder Judiciário. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica e documental a partir de arquivos de domínio público, disponibilizados eletronicamente no *link* de pesquisa dos sistemas dos órgãos públicos. A obtenção de tratamentos de saúde, principal objeto das demandas judiciais, associada à pandemia da Covid-19 enfrentada pelo país, provocaram o colapso do sistema de saúde, que deve ser atenuado com a participação de ações convergentes entre população e governo.

---

[1] Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Especialista em Ciências Penais pela Universidade Anhanguera. Bacharela em Direito pelo Centro de Ensino Superior de Catalão. Analista judiciário do Tribunal de Justiça de Goiás. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: marianaccandido@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/6963129410118043;

[2] Doutor e Mestre em Geografia (Área de Planejamento e Gestão do Espaço Urbano) pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Direito Público pelo Centro Universitário Newton Paiva (Belo Horizonte/MG). Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado Profissional) em Gestão Organizacional (PPGGO) da Universidade Federal de Catalão. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: emersongervasio@ufcat.edu.br. Lattes: http://lattes.cnpq.br/1551600541874380.

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Palavras-chave: Judicialização; Tratamentos de saúde; Coronavírus; Estado de Goiás.

ABSTRACT - The purpose of this article is to identify the judicialization of health, with regard to health treatments, in some municipalities in the State of Goiás. Pursuant to article 196 of the Constitution of the Federative Republic of Brazil, health is a right of all and a duty of the State, characterizing itself as a fundamental right. Thus, the Unified Health System was created to provide full, universal, unrestricted and free access to the entire Brazilian population. Once the right to health is guaranteed, citizens who did not have their claim granted by the Public Power are allowed to seek a solution through the Judiciary Branch. A bibliographic and documentary research was carried out from public domain files, available electronically on the search link systems of public bodies. Obtaining health treatments, the main object of the lawsuits, associated with the Covid-19 pandemic faced by the country, caused the collapse of the health system, which should be mitigated with the participation of convergent actions between the population and the government.

Keywords: Judicialization; Health treatments; Coronavirus; Goias State.

INTRODUÇÃO

O Estado de Direito Democrático tem por pressuposto a garantia de que todos os cidadãos são portadores de direitos fundamentais. A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 196, assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado:

> 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).

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

De acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição de 1988 para garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. A Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, define as diretrizes para organização e funcionamento do SUS.

O Ministério da Saúde (2017) defende que:

> Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida (…). Nesse contexto, entende-se que saúde não se limita apenas a ausência de doença, considerando, sobretudo, como qualidade de vida, decorrente de outras políticas públicas que promovam a redução de desigualdades regionais e promovam desenvolvimentos econômico e social. Dessa maneira, o SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

Nesta esteira de raciocínio, é imprescindível estabelecer que o Poder Executivo é o responsável, é o ente que detém a função de planejamento de políticas públicas de saúde.

Bucci (2006, p. 241) define as políticas públicas como

> [...] programas de ação governamental visando a coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Políticas públicas são metas coletivas conscientes e, como tais, um problema de direito público, em sentido lato.

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Dentre a literatura brasileira, Teixeira (2002, p. 2) conceitua as políticas públicas como sendo

> […] diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre porém, há compatibilidade entre as intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as "não-ações", as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos.

As políticas públicas de saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo, em obediência ao quanto determinado pelo Poder Legislativo. Entretanto, diante da ineficiência das atuais políticas públicas de saúde para atender satisfatoriamente a população, o número de demandas no Poder Judiciário relacionadas a esse tema tem crescido excessivamente.

Rios (2012, p. 02) afirma que:

> Esta eficácia imediata e direta do direito fundamental à saúde vai mais além para o Poder Judiciário: diante de uma política pública definida legislativamente e bem executada pela Administração, ele pode ser chamado a definir se o conteúdo jurídico do direito à saúde alcança alguma outra prestação positiva, vale dizer, aferir a existência de direito decorrente diretamente da Constituição (direito originário à prestação de saúde) a alguma prestação de saúde, observadas as condições jurídicas e fáticas pertinentes.

Portanto, quando o Poder Executivo é provocado pelo cidadão para fornecimento de tratamento de saúde adequado a sua individualidade e não o faz, pode ser compelido por meio de decisões judiciais a aplicar recursos financeiros elevados para cumprimento da medida. Isso causa um impacto em todo o planejamento feito pela

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

gestão, e a administração pública se vê obrigada a fazer realocação de recursos orçamentários.

A discussão em torno da judicialização da saúde tem sido tema recorrente em debates jurídicos, administrativos e interdisciplinares. O fenômeno da judicialização nada mais é do que a intervenção do Poder Judiciário, quando provocado, para garantia dos direitos da população.

Ao tratar do avanço da judicialização do direito à saúde, Barroso (2012, p. 25) menciona que:

> A judicialização e o ativismo judicial são primos. Vem, portanto, da mesma família, frequentam os mesmos lugares, mas não têm as mesmas origens. Não são gerados, a rigor, pelas mesmas causas imediatas. A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado da vontade política. Em todos os casos referidos acima, o Judiciário decidiu porque era o que lhe cabia fazer, sem alternativa. Se uma norma constitucional permite que dela se deduza uma pretensão, subjetiva ou objetiva, ao juiz cabe dela conhecer, decidindo a matéria. Já o ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Normalmente ele se instala em situações de retração do Poder Legislativo, de um certo descolamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que as demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva.

Os processos solicitando tratamentos médico-hospitalares multiplicam-se nos tribunais do país, transformando-se em inúmeras liminares, sequestros vultosos de orçamento público e prisões de secretários.

Deste modo, a obrigação dos gestores municipais em cumprir as decisões do Poder Judiciário nas demandas de alto custo, oriundas de ações judiciais de usuários isolados, compromete os recursos que podem ser aplicados nas políticas públicas de saúde em favor de toda a coletividade. Assim, a liberdade de atuação do gestor público na distribuição do orçamento em políticas públicas fica restringida perante a interferência judicial.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

De acordo com Domingues, Balbani e Lutaif (2020) "em matéria de saúde, há um crescimento acima da média da litigância nacional. E tudo indica que, em cenário de pandemia, essa porcentagem aumentará."

Nessa perspectiva, deve-se analisar a judicialização referente aos pedidos de tratamento de saúde, especialmente diante da crise sanitária enfrentada pelo país, a partir da inércia ou recusa de prestação pelo Poder Público Municipal, com o propósito de identificar os limites do alcance da atuação jurisdicional e de que forma a interferência do Poder Judiciário pode contribuir para a efetivação desse direito, sem ultrapassar as funções dos outros Poderes.

E, para cumprir o objetivo retro mencionado, de análise da judicialização da saúde, no que se refere a tratamentos de saúde durante a pandemia, elegeu-se como objeto de estudo o Estado de Goiás, mediante exemplificação em alguns dos municípios que o compõem, visto tratar-se de Estado, que em março de 2021, detinha a triste marca de maior média móvel de mortes por COVID-19 do Brasil, segundo o consórcio de imprensa que analisa essa média no país (OLIVEIRA, 2021).

Além desta introdução, o texto conta com mais três seções, que discorrem sobre a metodologia empregada na realização do estudo; a apresentação dos resultados obtidos, assim como suas análises e discussões; e as considerações finais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa para melhor compreensão do problema investigado, a partir de coleta de dados consubstanciada em estudos bibliográficos e documentais, por meio de revisão de literatura e análise de entendimentos jurisprudenciais, fundamentados em dados públicos disponíveis em ambientes virtuais dos órgãos públicos e da legislação em vigor.

A abordagem qualitativa efetivou-se pela análise temática das narrativas dos julgados, para identificar os fundamentos utilizados no processo de decisão judicial para que o Judiciário intervisse no serviço administrativo.

A pesquisa em análise é aplicada quanto à natureza, objetivando gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas. Quanto aos objetivos se caracteriza como exploratória, tendo em vista que faz uma análise da

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

judicialização da saúde em tempos de pandemia, conforme os entendimentos doutrinário e jurisprudencial.

No que se refere ao procedimento trata-se de um estudo realizado a partir da observação do pesquisador, utilizando-se como procedimento de coleta de dados a análise bibliográfica interdisciplinar do tema sanitário e de sua judicialização.

Seguindo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, emitida pelo Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), informa-se que o presente projeto de pesquisa não necessita ser submetido ao comitê de ética em pesquisa, por não trabalhar com dados primários de seres humanos.

DISCUSSÕES E RESULTADOS

O SUS e a gestão solidária entre os entes da Federação

O SUS, criado pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080/90, é definido pelo artigo 4º de referida lei como "o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público".

A Lei 8.080/90, em seu art. 7º, inciso XI, estabelece como um dos princípios norteadores do SUS "conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população".

A população brasileira, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), soma mais de 213 milhões de pessoas. Segundo os últimos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2021), 22,3% da população brasileira está submetida à saúde suplementar, ou seja, possui planos privados de assistência médica. Os outros 77,7%, mais de 165 milhões de pessoas, não têm plano de saúde e deveriam ser devidamente assistidos pelo SUS.

Assim, cabe aos três entes da Federação, União, Estados e Municípios, definir conjuntamente mecanismos de controle, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir e promover políticas de saúde, entre outras ações.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu art. 23, inciso II, adotou o federalismo solidário, estabelecendo a competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para cuidar da saúde, apesar de no art. 30, inciso VII, municipalizar a prestação dos serviços de saúde.

Segundo Dresch (2014), em razão da incapacidade técnica e financeira dos Municípios quando da prestação de serviços de atendimento integral à saúde da população, faz com que os mesmos necessitem da cooperação dos demais entes federativos (Estados e União). Os Municípios são os mais prejudicados com os gastos de saúde pública, uma vez que foram imbuídos da função de executores da saúde, sem o estabelecimento das regras explícitas aos demais entes para repasses financeiros frequentes e reiterados para custear a saúde.

De acordo com Santos (2010, p. 98):

> [...] a saúde pública brasileira sempre teve um calcanhar de Aquiles na sua organização e funcionamento. Esse calcanhar de Aquiles é a definição das responsabilidades federativas no cumprimento do dever com a saúde. O que cabe a cada ente da Federação realizar no âmbito de sua competência para cuidar da saúde? A Constituição determina a todos os entes federativos o dever de cuidar da saúde pública. As competências comuns, o Judiciário as tem como solidária, ou seja, todos ficam compromissados na efetivação do direito (…) esse tem sido um dos desacertos da saúde em seu aspecto organizativo. Quem faz o que num mundo imenso de ações e serviços, interdependentes, onerosos e que exigem complexidade tecnológica, estrutura e escala. Como organizar as competências num sistema composto por 5.570 municípios, 27 Estados e a União?

Na prática, o que se verifica é o impacto da judicialização da saúde na gestão municipal, inviabilizando o planejamento e a execução de políticas públicas de saúde para a população em geral, uma vez que compromete recursos orçamentários e financeiros dos Municípios que, por serem mais próximos dos usuários, assumem as responsabilidades dos Estados e da União nas demandas judicializadas (CHAVES; ZERBINI, 2017).

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Decisões judiciais e a competência concorrente dos entes da Federação e o Estado de Goiás

O Supremo Tribunal Federal - STF, por unanimidade, garantiu a competência concorrente dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) para o enfrentamento da pandemia e tomada de providências, estabelecendo que a União poderá legislar sobre o tema, resguardando a autonomia dos demais entes da Federação e, por conseguinte, o princípio da separação dos poderes.

Em Goiás, a primeira medida foi publicada no dia 13 de março de 2020, por meio do Decreto nº 9.633, adotando o isolamento social e mantendo a população dentro de casa para controle da pandemia, além da criação de hospitais de campanha para receber e tratar pacientes contaminados pela Covid-19 (GOIÁS, 2020a).

O isolamento social foi flexibilizado pelo Decreto nº 9.653, publicado em 19 de abril de 2020, com a abertura gradual do comércio e a retomada de algumas atividades no Estado, desde que seguissem os protocolos de higiene e segurança. Além disso, diante da concessão de autonomia aos Municípios pelo STF, cada gestor municipal tem o controle para evitar a disseminação do vírus em seu município (GOIÁS, 2020b).

Com adesão de apenas 35% da população ao isolamento social, em 29 de junho de 2020, foi assinado novo decreto pelo Governador (Decreto nº 9.685) em que se estabeleceu normas para a adoção do isolamento intermitente em Goiás, adotando revezamentos de 14 dias de suspensão das atividades econômicas com 14 dias de funcionamento (GOIÁS, 2020c).

Considerando a Nota Técnica nº 12/2020 emitida pela Secretaria Estadual de Saúde, que recomendou a manutenção das atividades econômicas em funcionamento, não se deu início a um novo período de suspensão (GOIÁS, 2020d).

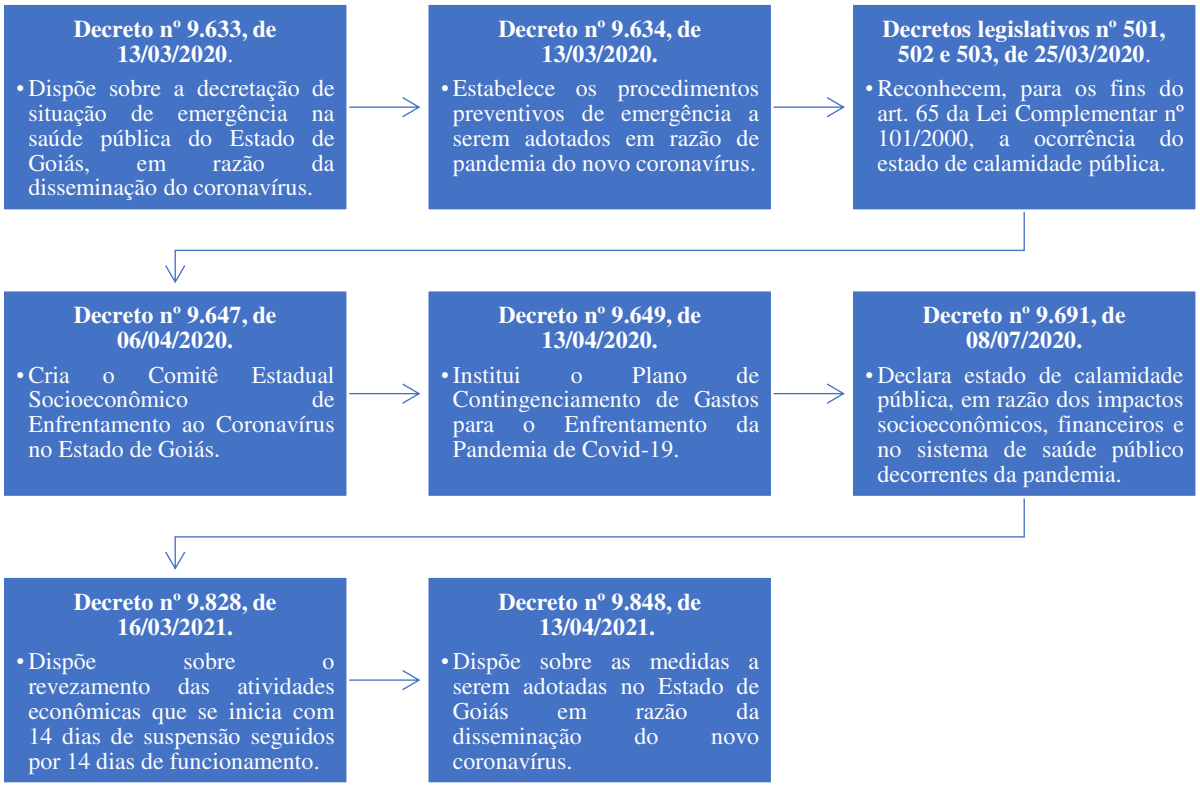
A figura 1 dispõe acerca da evolução normativa estabelecida no Estado de Goiás, desde a primeira medida datada de 13 de março de 2020 até agosto de 2021, quanto ao combate a COVID-19.

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Figura 1 Regulamentação elaborada pelo Estado de Goiás sobre o combate ao coronavírus.



Fonte: Autores (2021).

O Estado de Goiás, até 07 de setembro de 2021, totalizava quase 830 mil casos confirmados e mais de 22 mil mortes por coronavírus. A rede pública estadual de saúde tem 550 leitos de UTI exclusivos para Covid-19, com taxa de ocupação de 53% (GOIÁS, 2021).

À título de exemplificação, os Prefeitos Municipais de Catalão e Jataí seguiram as determinações e decretos do Governo do Estado para prevenção e combate da doença. Em Catalão já foram registrados 11.352 casos confirmados e 399 óbitos (CATALÃO, 2021). Em Jataí são 14.744 casos confirmados e 397 mortes (JATAÍ, 2021).

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Porém, nem todos os Municípios aderiram às determinações do Estado. Diante de ações propostas em virtude de conflitos políticos estabelecidos entre Municípios e Estado para cumprimento das medidas, o Tribunal de Justiça, acionado pelo Ministério Público do Estado de Goiás por meio da Ação Civil Pública nº 5162209-90.2020.8.09.0036, determinou aos Municípios resistentes, como, por exemplo, Cristalina, a adoção, fiscalização e execução das medidas de prevenção e enfrentamento seguidas pelas esferas federal e estadual (GOIÁS, TJGO, 2020).

Assim, em âmbito estadual, confirmou-se enquanto decisão judicial a liminar concedida, determinando ao(s) município(s) recalcitrante(s), ou seja, àqueles que resistiam obstinadamente em adotar as medidas de prevenção e enfretamento à COVID-19, que efetivassem a adoção, fiscalização e execução das medidas impostas pelo Estado, replicando-as e regulamentando-as, sem flexibilização, por tratar-se de emergência de saúde pública decorrente da pandemia provocada pelo coronavírus.

Entretanto, enquanto perceptível resultado, em razão da finitude dos recursos financeiros e orçamentários, necessário se faz determinar as ações e serviços de saúde que serão realizados com maior controle dos gastos, em observância aos princípios constitucionais do mínimo existencial e da reserva do possível, o que estabelece no item vindouro.

Princípios da reserva do possível e do mínimo existencial

O princípio da reserva do possível originou-se na Alemanha, na década de 70. Na concepção de Sarlet e Figueiredo (2007, p. 188), "a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos sociais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos".

Para Rigo (2007, p. 177):

> Os direitos sociais condicionados à prestação do Estado (como é o caso da saúde) sujeitam-se à reserva do possível, que está vinculada ao limite de recursos do Estado, significando, em síntese, que a pessoa somente pode exigir do Estado uma prestação que seja razoável para o Estado cumprir. A cláusula da reserva do possível abrange a

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

> possibilidade e o poder de disposição do Estado, colocando os direitos sociais prestacionais na dependência da conjuntura socioeconômica.

O Estado não dispõe de recursos ilimitados. Assim, os recursos financeiros que possui deverão ser locados nas diversas áreas sociais (educação, habitação, saúde, segurança entre outras). De acordo com o princípio da reserva do possível, o direito à saúde deve ser observado equilibrando-se a pretensão do usuário e a disponibilidade financeira da Poder Público, sob pena de se privilegiar um indivíduo em detrimento da maioria.

Todavia, para além do princípio da reserva do possível, tem-se o princípio do mínimo existencial. Segundo o jurista Torres (2009, p. 70) "o mínimo existencial diz respeito a um direito às condições mínimas de existência humana digna que não pode ser objeto de intervenção do Estado e que ainda exige prestações estatais positivas".

Para apaziguar essa situação, o Supremo Tribunal Federal (2013) manifestou-se sobre o contraponto entre o mínimo existencial e a reserva do possível quanto ao tema "direito à saúde":

> Ementa: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. REPERCUSSÃO GERAL PRESUMIDA. SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE LOCAL. PODER JUDICIÁRIO. DETERMINAÇÃO DE ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA A MELHORIA DO SISTEMA. POSSIBILIDADE. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. VIOLAÇÃO. INOCORRÊNCIA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A repercussão geral é presumida quando o recurso versar questão cuja repercussão já houver sido reconhecida pelo Tribunal, ou quando impugnar decisão contrária a súmula ou a jurisprudência dominante desta Corte (artigo 323, § 1º, do RISTF). 2. A controvérsia objeto destes autos – possibilidade, ou não, de o Poder Judiciário determinar ao Poder Executivo a adoção de providências administrativas visando a melhoria da qualidade da prestação do serviço de saúde por hospital da rede pública – foi submetida à apreciação do Pleno do Supremo Tribunal Federal na SL 47-AgR, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJ de 30.4.10. 3. Naquele julgamento, **esta Corte, ponderando os princípios do**

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

> **"mínimo existencial" e da "reserva do possível", decidiu que, em se tratando de direito à saúde, a intervenção judicial é possível em hipóteses como a dos autos, nas quais o Poder Judiciário não está inovando na ordem jurídica, mas apenas determinando que o Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente estabelecidas.** 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (RE 642.536 AgR, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 05/02/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-038 DIVULG. 26-02-2013, PUBLIC. 27-02-2013). (grifo nosso).

Assim, o excesso de judicialização da saúde, sob a justificativa de se garantir o mínimo existencial a determinados cidadãos, prioriza direitos individuais em detrimento dos demais usuários do sistema público de saúde, sem observância ao princípio da reserva do possível, contrapondo-se aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, o que exige do gestor público a complexa tarefa de escolher entre o que deve ou não ser atendido.

Desta forma, para melhor entender essa questão econômica ligada à judicialização da saúde, imprescindível tratar sobre economia *trade-off*, o que se propõe a seguir.

Economia *trade-off* e judicialização da saúde em tempos de pandemia

Segundo o Dicionário Financeiro (2021), o termo *trade-off* é de origem inglesa e significa troca. Em Economia, o termo é conceituado como sendo o nome que se dá a uma situação que envolve conflito de escolhas, em que a opção não escolhida deve ser, necessariamente, rejeitada. O gestor público, diante dos recursos financeiros escassos, terá a difícil missão de escolher entre o que deve ou não ser atendido.

Ao tratar do *trade-off* relacionado à judicialização da saúde, Castro (2012, p. 15) afirma que:

> Diversas questões podem ser levantadas a partir do fenômeno da judicialização da saúde, tais como: Só tem direito a saúde os que recorrem ao judiciário? E os que não tiveram esse recurso (o de levar seu problema a justiça)? Cabe aos magistrados determinarem quem tem direito a saúde, quem pode ou não viver? E como farão essa

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

> seleção? Mas essa busca pelo direito individual está afetando o direito coletivo?

A escassez de recursos na área da saúde e os critérios distributivos devem ser repensados, a fim de que essa escolha seja a mais justa possível, especialmente no momento da maior crise sanitária já experimentado.

A pandemia causada pela Covid-19 no Brasil deflagrou-se em fevereiro de 2020 e, desde então, vem afetando a economia e a saúde pública no país, tendo sido decretado estado de calamidade pública (BRASIL, 2020). A pandemia colocou em destaque o problema da escassez de recursos, tanto técnicos quanto financeiros na área da saúde.

De acordo com os últimos dados divulgados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a), até meados de junho de 2021, apenas no Brasil, são mais de 17.500.000 infectados e de 500.000 mortes confirmadas, o que ensejou, inclusive, a abertura de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para verificação de responsabilidade do Poder Executivo (STF, 2021), que se encontra em fase de oitiva de testemunhas. No dia 18 de junho de 2021, o relator da CPI da Pandemia, Renan Calheiros, anunciou os nomes das testemunhas que passaram à condição de investigadas pela comissão, estando entre elas o ex-ministro da Saúde, o ex-ministro das Relações Exteriores e o atual ministro da Saúde (BRASIL, 2021b).

O Estado de Goiás elaborou um plano de contingência para enfrentamento da Covid-19, a fim de estruturar os serviços de vigilância em saúde e assistência frente a doença (GOIÁS, 2020e). Mesmo assim tem subido significativamente o número de mortos e infectados.

Com esse cenário devastador, a judicialização da saúde tem sido uma realidade na vida dos brasileiros, porém não pode ser tratada naturalmente como objeto para definição de políticas públicas. A intervenção do Poder Judiciário deve pressupor a existência de um litígio fundamentado na inércia do Poder Público na prestação de serviços de saúde.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tenta solucionar o impasse, por meio de debates, jornadas, seminários e edição de normas na busca de fornecer instrumentos para atendimento das demandas pelo Poder Judiciário. Em junho de 2020, por exemplo, ocorreu o Seminário do CNJ (2020) para debate da judicialização da saúde, cujo tema “Como será o amanhã? O Futuro da Judicialização da Saúde”, em decorrência do

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

elevado número dos litígios referentes ao direito à saúde, bem como do forte impacto dos dispêndios decorrentes sobre os orçamentos públicos.

Ressalta-se, ainda, que desde 2018, foi criado o Nat-Jus Nacional com a finalidade de fornecer suporte técnico aos magistrados na análise de processos cuja natureza envolva direito à saúde. Segundo o CNJ (2020a):

> Com o objetivo de disponibilizar mais um instrumento de auxílio para os magistrados com competência para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde, inclusive durante o plantão judicial, no final do ano de 2018 foi firmado o segundo termo de cooperação entre o CNJ e o Ministério da Saúde, que tem como objeto proporcionar às assessorias dos Tribunais de Justiça (TJ) e Tribunais Regionais Federais (TRF), por meio de consultoria à distância, suporte técnico para a avaliação, sob o ponto de vista médico, das demandas judiciais relacionadas com a atenção à saúde com pedido de tutela antecipada sob a alegação de urgência médica – NAT-JUS Nacional. O Nat-Jus Nacional é uma ferramenta (…) por meio da qual os magistrados de todo o país poderão contar com o serviço de diversos profissionais de saúde, durante 24 horas, sete dias por semana. Os profissionais de saúde avaliarão as demandas de urgência, conceito este que segue protocolos médicos e, com base nas melhores evidências científicas disponíveis, fornecerão o respaldo técnico necessário para atestar se a demanda é de fato urgente (com base nos protocolos médicos, nos termos ditos acima) e qual a base científica a embasar o pedido.

Conforme os últimos dados do CNJ (2020b), o estoque de processos cresce 4% ao ano, chegando à marca de mais de 80 milhões de processos. As ações judiciais de saúde somam mais de 2 milhões, e a maioria envolve pedidos de acesso a procedimentos e medicamentos, muitos deles previstos na lista do Sistema Único de Saúde (SUS), mas negligenciados pelo Poder Público. Em tempos de pandemia, em que os serviços de saúde vêm sendo prestados em condições mais precárias que em momentos anteriores, o número de ações judiciais tem sido ainda maior (CARVALHO *et al*, 2020).

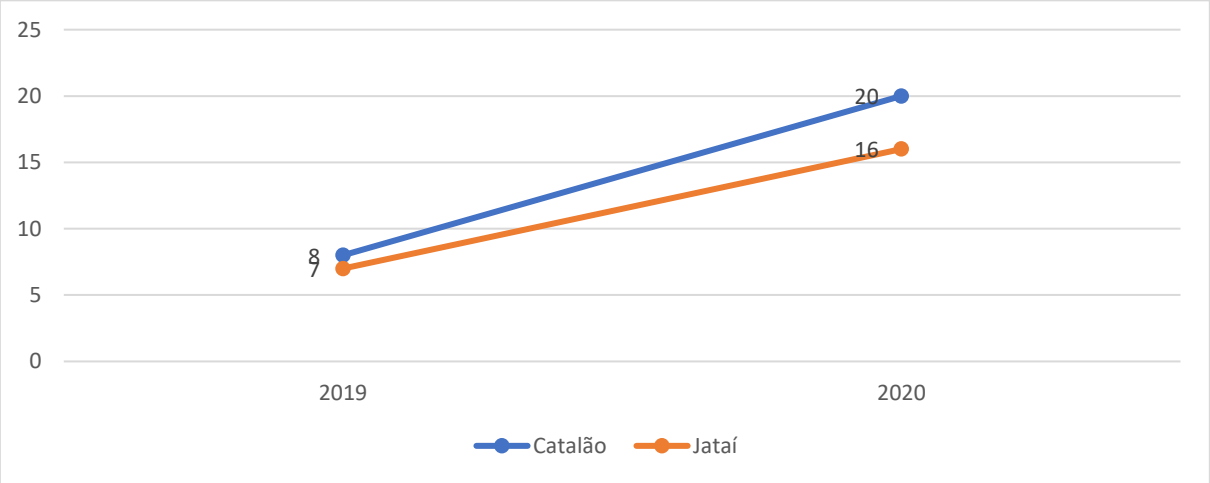
DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Na Comarca de Catalão/Goiás, por exemplo, tramitaram 17 processos relacionados à saúde no ano de 2019. Em 2020 foram 22 processos e, em 2021, até o mês de maio, somam 12 processos. Nesta esteira de exemplificação, na Comarca de Jataí, também em Goiás, foram 22 processos de saúde distribuídos em 2019. Em 2020 foram 19 processos, e até maio de 2021 já são 7. Comparando o primeiro semestre dos anos de 2019 e 2020, o número de ações em Catalão representou um aumento de 150% e, em Jataí, 129%, conforme se vê na figura a seguir.

Figura 2 Número de ações judiciais de saúde no primeiro semestre dos anos de 2019 e 2020, nas Comarcas de Catalão e Jataí, Estado de Goiás.



Fonte: Autores (2021).

De acordo com Almeida (2020),

> Não obstante os esforços que se empregam no sentido de minimizar os efeitos da pandemia, a judicialização vai ocorrer, e, em especial, causa enorme preocupação na área de saúde no Brasil, uma vez que esta, antes mesmo da crise e da pandemia, já se encontrava em esgotamento, seja pela falta de recursos, corrupção, má-gestão do sistema e tantos outros problemas que obrigavam o cidadão, que se via desassistido, a ingressar com os mais diversos tipos de ações judiciais

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

> […] De modo que, a pandemia vem como novo e devastador fator que pode causar mais rapidamente o colapso total do sistema, através do complexo fenômeno denominado "Judicialização da Saúde", especialmente, quando a atenção do sistema se volta basicamente para o atendimento e prevenção da coletividade frente ao novo coronavírus. Mais uma vez será necessário garantir a regularidade do direito à saúde individual, colocando-o na balança junto com os interesses da coletividade e a utilização coerente e eficiente dos recursos públicos. Caso o governo não tome as providências urgentes e necessárias, ocorrerá em escala vertiginosa o ingresso de novas ações na área da saúde, tanto de pacientes, pleiteando o direito à vida, ao uso de respiradores, medicamentos, etc; como dos profissionais de saúde, requerendo, por exemplo, equipamentos necessários para evitar a sua própria contaminação; e ainda, de pessoas prejudicadas pelos efeitos do novo coronavírus.

Segundo Cândido e Almeida (2021, p. 308) "A distância que se estabelece entre o Judiciário e o Executivo deve ser ultrapassada, ajustando uma ação conjunta de proteção e concretização do direito à saúde da coletividade, a fim de evitar o excesso de ações judiciais e a desigualdade entre os cidadãos.".

Assim, necessária se faz a participação ativa, conjunta e consciente entre governo e sociedade, estimulando o enfrentamento da crise e o crescimento financeiro do país, resultando na minimização da crescente judicialização.

CONCLUSÃO

A judicialização da saúde está diretamente relacionada com a desassistência de grande parcela da população pelo Poder Público quanto à tutela dos direitos fundamentais, estabelecidos em cláusulas pétreas da Constituição Federal. A análise da judicialização da saúde nesse momento de crise sanitária provocada pela pandemia desencadeada pelo coronavírus revela a fragilidade do sistema público de saúde, com o agravamento da doença e a evolução do número de contaminados e de óbitos.

O conflito de escolhas envolvendo questões econômicas e sanitárias é algo relevante. Estudos apontam que o isolamento social e o distanciamento minimizam o

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

número de infectados pela contenção do potencial de circulação do vírus. Isso permitiria ao sistema de saúde pública o tratamento dos casos mais graves e o consequente contingenciamento da crise.

Vale destacar os três princípios norteadores do SUS fundamentais para uma assistência à saúde ampla e justa, quais sejam: equidade, integralidade e universalidade. A judicialização beneficia um número reduzido de pessoas e inviabiliza ações planejadas para a maioria, violando os princípios expostos e colocando em segundo plano a saúde da população.

A pandemia provocou um colapso do sistema de saúde brasileiro, não sendo diferente no Estado de Goiás, que enfrentou fases de altas taxas de ocupação de leitos de unidades de terapia intensiva (UTI). Apesar do número de contaminados e óbitos em ascensão, observa-se que entre os vacinados esses números têm diminuído.

Além da cobertura vacinal em toda a população, necessária a consonância e união de ações entre a sociedade e o governo, a fim de que, diante desse novo cenário, todos façam parte do processo para o enfrentamento da crise e controle da pandemia.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Dados Gerais – Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2010-2020).** 2021. Disponível em: http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais. Acesso em: 14 jun. 2021.

ALMEIDA, E. M. de. **Novo Coronavírus (Covid-19) e a Judicialização da Saúde no Brasil em tempos de enfrentamento à crise e medidas emergenciais.** 2020. Disponível em: https://www.elianemoraes.adv.br/novo-coronavirus-covid-19-e-a-judicializacao-da-saude-no-brasil-em-tempos-de-enfrentamento-a-crise-e-medidas-emergenciais/. Acesso em: 04 ago. 2020.

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BARROSO, L. R. Judicialização, Ativismo e Legitimidade Democrática. **(Syn)thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2012, p. 23-32. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 ago. 2020.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 6/2020. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mar. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus.** 2021a. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** estrutura, princípios e como funciona. 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude. Acesso em: 02 ago. 2020.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BRASIL. Senado Federal. **CPI da Pandemia:** Renan Calheiros divulga lista de 14 investigados. 2021b. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/06/cpi-da-pandemia-renan-calheiros-divulga-lista-de-14-investigados. Acesso em: 21 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 642.536. Rel. Ministro Luiz Fux, 1ª Turma. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 05 fev. 2013. Disponível em: http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4080987. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Plenário confirma liminar para determinar ao Senado Federal instalação da CPI da Pandemia.** 2021. Disponível em: http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=464162&ori=1. Acesso em: 20 jun. 2021.

BUCCI, M. P. D. **Direito Administrativo e Políticas Públicas.** São Paulo: Saraiva, 2006.
CÂNDIDO, M. C.; ALMEIDA, E. G. Perfil das ações judiciai de saúde: uma revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, Jandaia, v. 18, n. 36, 2021, p. 298-311. Disponível em: http://www.conhecer.org.br/enciclop/2021B/perfil.pdf. Acesso em: 14 jul. 2021.

CARVALHO, E. C. *et al*. Pandemia da COVID-19 e a judicialização da saúde: estudo de caso explicativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Z9L5sggXdBpqM5bdcywg9xn/?lang=en. Acesso em: 20 jun. 2021.

CASTRO, K. R. T. R. de. **Os juízes diante da judicialização da saúde:** o NAT como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde. 2012. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/9769. Acesso em: 03 ago. 2020.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

CATALÃO. Secretaria Municipal de Saúde. **Coronavírus.** 2021. Disponível em: http://www.catalao.go.gov.br/site/coronavirus/. Acesso em: 07 set. 2021.

CHAVES, O; ZERBINI, T. Judicialização da medicina e o impacto orçamentário na administração pública: uma abordagem Médico-Legal. **Revista Saúde, Ética & Justiça**, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/150039/147112. Doi: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v22i2p58-65. Acesso em: 20 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números.** 2020b. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/. Acesso em: 04 ago. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **NAT-JUS Nacional.** 2020a. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/nat-jus-nacional/. Acesso em: 04 ago. 2020.

DICIONÁRIO FINANCEIRO. **O que é Trade-off**. 2021. Disponível em: https://www.dicionariofinanceiro.com/trade-off/. Acesso em: 25 jun. 2021.

DOMINGUES, P. S.; BALBANI, A.; LUTAIF, M. A responsabilidade do Poder Judiciário ante a crise sanitária da Covid-19. **Revista Consultor Jurídico**, 2020. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2020-mai-09/direito-pos-graduacao-responsabilidade-poder-judiciario-crise-covid-19. Acesso em: 02 ago. 2020.

DRESCH, R. L. Federalismo Solidário: A Responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. In: SANTOS, L.; TERRAZ, F. (Org.). **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014, p. 25-57. Disponível em: https://joserobertoafonso.com.br/federalismo-solidario-dresch/. Acesso em: 17 jun. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decretos legislativos nº 501, 502 e 503, de 25 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

da solicitação do Governador do Estado de Goiás, encaminhada por meio do Ofício Mensagem nº 98, de 23 de março de 2020. **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 25 mar. 2020. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/diarios/291220048/doego-suplemento-26-03-2020-pg-1. Acesso em: 07 set. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020. 2020a. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 13 mar. 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103012/decreto-9633. Acesso em: 17 jun. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.634, de 13 de março de 2020. Estabelece os procedimentos preventivos de emergência a serem adotados pelo Poder Executivo do Estado de Goiás e seus servidores, em razão de pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 13 mar. 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103011/decreto-9634. Acesso em: 07 set. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.647, de 06 de abril de 2020. Cria o Comitê Estadual Socioeconômico de Enfrentamento ao Coronavírus - COVID-19 no Estado de Goiás. **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 06 abr. 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103083/decreto-9647. Acesso em: 07 set. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.649, de 13 de abril de 2020. Cria o Comitê Estadual Socioeconômico de Enfrentamento ao Coronavírus - COVID-19 no Estado de Goiás. **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 13 abr. 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103100/decreto-9649. Acesso em: 07 set. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020. 2020b. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19. **Diário Oficial**,

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Goiânia, GO, 19 abr. 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103128/decreto-9653. Acesso em: 17 jun. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.685, de 29 de junho de 2020. 2020c. Altera o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020. **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 29 jun. 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103251/decreto-9685. Acesso em: 17 jun. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.691, de 8 de julho de 2020. Declara, no âmbito do território estadual, estado de calamidade pública, em razão dos impactos socioeconômicos, financeiros e no sistema de saúde público decorrentes da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 08 jul. 2020. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103261/decreto-9691. Acesso em: 07 set. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.828, de 16 de março de 2021. Dispõe sobre a retomada do revezamento das atividades econômicas no Estado de Goiás que se inicia com 14 dias de suspensão seguidos por 14 dias de funcionamento, sucessivamente. **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 16 mar. 2021. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103893/decreto-9828. Acesso em: 07 set. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. Decreto nº 9.848, de 13 de abril de 2021. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 13 abr. 2021. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103937/decreto-9848. Acesso em: 07 set. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. **Decretos e normas do Governo de Goiás sobre o combate à pandemia do coronavírus.** 2021. Disponível em:

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

https://www.casacivil.go.gov.br/noticias/9033-legisla%C3%A7%C3%A3o-sobre-o-coronav%C3%ADrus-covid-19.html. Acesso em: 20 jun. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Coronavírus em Goiás.** 2021. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/coronavirus. Acesso em: 07 set. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Técnica SES-GO nº 12/2020.** 2020d. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/notas-tecnicas-e-informativas. Acesso em: 17 jun. 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Planos de Enfrentamento Covid-19.** 2020e. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/plano-de-enfrentamento?highlight=WyJwbGFubyJd. Acesso em: 17 jun. 2021.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Ação Civil Pública nº 5162209-90.2020.8.09.0036. Juiz de Direito Thiago Inácio de Oliveira. **Diário Oficial**, Goiânia, GO, 23 jul. 2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcesso?PaginaAtual=6&Id_MovimentacaoArquivo=146898839&hash=836046835079989043672275283775292625 91&id_proc=undefined. Acesso em: 12 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html. Acesso em: 17 jun. 2021.

JATAÍ. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico sobre o Coronavírus em Jataí.** 2021. Disponível em: https://www.jatai.go.gov.br/boletim-epidemiologico-sobre-o-coronavirus-em-jatai-126/. Acesso em: 07 set. 2021.

OLIVEIRA, R. Goiás tem a maior média móvel de mortes por Covid-19 do Brasil, apontam dados do consórcio. **G1**. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2021/03/17/goias-tem-a-maior-media-movel-de-mortes-por-covid-19-do-brasil-apontam-dados-do-consorcio.ghtml. Acesso em 02 abr. 2021.

DOI: 10.29327/213319.21.6-7
Páginas 133 a 157

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

RIGO, V. Direito de todos e de cada um. In: ASSIS, Araken de (coordenação). **Aspectos polêmicos e atuais dos limites da jurisdição e do direito à saúde.** Porto Alegre: Notadez, 2007, p. 173-185.

RIOS, R. R. **Direito da antidiscriminação**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. Disponível em: https://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htmhttps://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao031/roger_rios.html. Acesso em: 02 ago. 2020.

SANTOS, L. **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista Doutrina**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, 2007, p. 171-213. Disponível em: http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 02 ago. 2020.

SEMINÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Como será o amanhã? O futuro da judicialização da saúde.** 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=kRkSa5vYKp8. Acesso em: 05 ago. 2020.

TORRES, R. L. **O direito ao mínimo existencial.** Rio de Janeiro: Renovar, 2009.