



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE DIREITO**

MARIA DA CONCEIÇÃO CAFEZEIRO OLIVEIRA

**O DIREITO À SAÚDE X COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA: ANÁLISE DE
DECISÕES JUDICIAIS (2020-2022)**

Salvador
2023/2

MARIA DA CONCEIÇÃO CAFEZEIRO OLIVEIRA

**O DIREITO À SAÚDE X COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA: ANÁLISE DE
DECISÕES JUDICIAIS (2020-2022)**

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Direito pela Universidade Católica do
Salvador.

Orientador: Prof. Ms. Carlos Alberto José Barbosa Coutinho

O DIREITO À SAÚDE X COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA: ANÁLISE DE DECISÕES JUDICIAIS (2020-2022)

Maria da Conceição Cafezeiro Oliveira¹

Prof. Ms. Carlos Alberto José Barbosa Coutinho²

RESUMO:

O COVID19 gerou em várias áreas do conhecimento, grandes discussões a nível global. O presente trabalho enfatiza o Direito à Saúde X COVID19 no Estado da Bahia, levando em consideração uma análise das decisões judiciais proferidas no Estado entre os anos de 2020/2021. Tem como objetivo discutir e analisar juridicamente as intercorrências judiciais advindas de tratamentos relacionados a hospitalização de pacientes com COVID19, sobre o aspecto dos Direitos Fundamentais e da dignidade da pessoa humana que devem ser analisados como regra para um bom atendimento, nos hospitais atendidos pela rede SUS, Convênios e Redes Privadas evitando assim a judicialização. A metodologia utilizada foi o estudo qualitativo de casos com jurisprudência no Estado da Bahia, com ênfase nos arts. 5º, 6º e 196 da Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: Pandemia COVID9. Judicialização. Direitos fundamentais. Análises judiciais. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL; 3 ASPECTOS GERAIS DA COVID-19; 4. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA. 5. ANÁLISE DE DECISÕES JUDICIAIS NO TJ-BA EM RELAÇÃO À COVID-19 (2020-2022); CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS.

1 INTRODUÇÃO

O coronavírus causa infecções respiratórias e é derivado de uma família de vírus. Em 31 de dezembro de 2019, foi descoberto o novo agente do coronavírus SARS-CoV-2 após casos registrados na China, que provocaram uma doença chamada de coronavírus (COVID-19). Esses vírus foram isolados em 1937, pela primeira vez, mas só em 1965, se descreveu como coronavírus, devido a sua microscopia parecer com uma coroa. Muitas pessoas são infectadas durante suas

¹ Graduando do Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador. E-mail: mariaconceicao.oliveira@ucsal.edu.br

² Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Pós-Graduado em Processo Civil pela JusPodium, Bacharel em Direito pela Universidade Católica do Salvador – UCSAL, Professor de Direito da Universidade Católica do Salvador. E-mail: carlos.coutinho@pro.ucsal.br.

vidas com coronavírus comum, sendo a prevalência maior em crianças pequenas. Os coronavírus que mais infectam os humanos são: o alfa coronavírus 229-E e NL63, e o beta Corona vírus OC43, além do HKUI.

Os principais sinais e sintomas respiratórios do coronavírus são muito parecidos a um resfriado, mas também podem causar infecções do trato respiratório inferior (pneumonia). São necessários ainda mais estudos e investigações para melhor se entender os sinais e sintomas do novo coronavírus SARS-CoV-2 e suas sequelas. Para se reduzir o risco de contração e transmissão de infecções respiratórias agudas, deveriam ser adotados cuidados básicos como: uso de máscaras; uso de álcool a 70%; distanciamento social; lavar as mãos; evitar contato com pessoas gripadas; cobrir nariz e boca ao tossir e espirrar; evitar tocar nos olhos, nariz e boca, etc.

A Secretaria de Saúde da Bahia devido ao cenário mundial do novo coronavírus (COVID-19) em dezembro de 2019 na China, começou a partir de janeiro de 2020, a articular ações de vigilância em saúde e organização da rede de atenção, visando um enfrentamento para a ocorrência de possíveis casos na Bahia.

A partir de maio de 2020, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia realizou o uma ligação com os três sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SIVEPGRIFE, e-SUS VE,GAL) para os casos confirmados de COVID-19, que serviram para elaboração de boletins epidemiológicos diários. No mês de julho de 2020, foi elaborado e publicado o boletim infográfico, sendo descrito a metodologia de trabalho em que foram gerados os dados do Boletim Epidemiológico COVID-19, dos casos confirmados, suspeitos e descartados, e dos óbitos.

Diante deste cenário, especialmente pelos poucos conhecimentos que ainda se tinham da enfermidade, muitas situações ocorreram no âmbito legislativo, executivo e judiciário. Neste particular, o referido poder teve que se deparar com muitos casos concretos, tendo como objeto maior o direito à saúde frente os obstáculos trazidos pela COVID-19, tanto no que se refere ao setor público, quanto no setor privado.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objeto a seguinte pergunta: a partir de decisões judiciais no Estado da Bahia proferidas nos anos de 2020-2022, como o referido Tribunal enfrentou o direito à saúde em relação à COVID-19?

O estudo perpassa pela pesquisa bibliográfica através da doutrina, artigos e dispositivos legais, bem como análise documental de decisões judiciais do Tribunal

de Justiça do Estado da Bahia. Para isso, a estrutura do artigo perpassa pelo conhecimento da saúde como direito fundamental, aspectos gerais da COVID- 19 e, por fim, a análise de decisões judiciais do referido estado.

2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Ao tratar da saúde, Straub (2005), de forma específica, reitera que a saúde não se restringe à mera ausência de doença ou enfermidade, ou seja, um estado multidimensional que envolve três domínios: saúde física, psicológica e social. Robalo (2009), por sua vez, aduz o estado de saúde, apontando que são múltiplos os determinantes que atuam no mesmo, tais como, individuais, genéticos, biológicos, e também, os que se relacionam aos estilos de vida.

A saúde é considerada um direito universal e fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, significando com isso que tratamentos adequados sejam fornecidos pelo poder público a todos. É um direito fundamental porque é importante para manutenção da vida, pois, sem esse direito poderá ocorrer um abalo inevitável sobre integridade física ou psíquica de todo ser humano. É um direito universal porque indistintamente é dirigido a todos os seres humanos.

Na clareza da lei Maior a saúde é um direito de todos e dever do Estado, a nossa Carta Magna ao criar o direito a saúde criou também um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo o SUS (sistema Único de Saúde) dando aos brasileiros o direito ao sistema integral de saúde.

A lei determina que a saúde é um dever de todos os entes federados, ou seja União, Estados e Municípios, não podendo haver discriminação no sistema de saúde, sendo todos tratados com igualdade de direitos. No Brasil temos uma subsidiariedade na saúde, já que um ente estatal em sua ação deve ser complementado por outro, por este não poder atender sozinho as demandas mais complexas.

Além disso poderíamos citar também como parte dessa assistência em atender a todas as demandas considerando a Teoria da Reserva do Possível onde temos uma relação direta entre a limitação dos recursos econômicos e as necessidades da

população a serem supridas, ou seja, os direitos sociais dependeriam diretamente da capacidade financeira do Estado, já que os direitos fundamentais, dependem dos financiamentos dos cofres públicos.

Segundo Hess (1998, pp.228-229), os direitos fundamentais podem ser subjetivos e objetivos, direitos subjetivos e quando o cidadão impõe ao Estado um dever de lhes garantir um direito como: o direito à vida, a liberdade e a igualdade etc., já os direitos objetivos são elementos fundamentais da própria coletividade, que integram o ordenamento jurídico objetivo da sociedade.

A saúde como direito fundamental está incluída nos direitos humanos que englobam direitos civis, econômicos, políticos, sociais e culturais, estando a saúde englobada nos direitos sociais.

Os direitos humanos estão dispostos em diversos tratados internacionais como a Declaração Universal de Direitos Humanos da ONU, que ressalta como é importante a proteção desses direitos como pré-requisito para saúde e bem-estar do homem. Segundo a OMS Apud Ingo Sarlet (2003, p.262) “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.

O direito a saúde é reconhecido formalmente como um direito humano voltado a preservação da vida e dignidade humana. O direito a saúde é também reconhecido como direitos humanos de segunda geração que nasceram a partir do início do século XX, introduzidos pelo constitucionalismo do Estado social (Constituição Mexicana de 1917 e de Weimar de 1919), cujo adimplemento impõe ao poder público a satisfação de um dever de prestação preponderantemente positiva, consistente *num facere*. São os reconhecidos direitos à saúde, à educação, à previdência, etc.

O art. 5º da CF/88 assim dispõe:

“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes”,

Pode ser explicado como um direito do indivíduo a ter reconhecido os seus direitos sociais e individuais, assim como a liberdade, a segurança e o seu bem-estar,

além do direito de se desenvolver com igualdade e justiça, ou seja, todos tem direito aos tratamentos adequados fornecidos pelo poder público.

No fulcro do art. 6.º, CF/88:

“São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”

Logo, a Constituição vigente assegura o direito a saúde como uma responsabilidade do Estado em prestar uma assistência integral. O art. 196 da CF/88:

“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.”

O art. 197 da CF/88: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”. Da mesma forma, o art. 198 da CF/88: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes.”

Faz parte da competência do SUS controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde como também participar da produção de medicamentos e equipamentos.

A Lei nº 8.080/90 regula no seu art. 1º “Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”. Por ser uma lei de caráter complementar ela dá continuidade ao que foi definido pela CF/88, em relação aos serviços de saúde em todo território nacional

3 ASPECTOS GERAIS DA COVID-19;

A COVID19 cresceu com efeitos nefastos em todo o mundo, apresentando uma alta velocidade de transmissão, sendo que a prevenção ainda é a maneira mais eficaz de combate à doença.

COVID19 no mundo – o mundo em 2019 enfrentou uma grave crise na saúde mundial pela descoberta de um novo vírus, sendo este uma variação do preexistente Coronavírus, sendo que o novo vírus se chamou SARS-CoV-2, esta doença tem manifestações predominante respiratória. É considerada uma zoonose com transmissão entre animais vertebrados e seres humanos. O sequenciamento genético do vírus indica que morcegos ou um mamífero chamado pangolin sejam os animais nos quais a doença se originou, a OMS em dezembro de 2019 foi informada do caso de uma pneumonia etiologicamente desconhecida detectada na província de Hubei, cidade de Wuhan na China, depois sendo reconhecida como uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus COVID19. Wuhan, foi considerada o epicentro mundial, sendo posteriormente superada pela Itália, que acumulou maior número de casos e morte de maneira rápida.

A França também foi bastante acometida pelo vírus que estava circulando aproximadamente há 30 dias, antes da confirmação oficial de casos registrados, segundo estudos.

Com o aumento do número de casos na China e entre outros países, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou ser a doença uma emergência de Saúde Pública Internacional. Em 11 de março de 2020, o estado de pandemia foi decretado, sendo sugerido que todos os países do mundo deveriam fazer a prevenção para conter a pandemia.

A gravidade e a velocidade da contaminação no mundo em 31 de março de 2020, era de 760.040 casos e 40.842 mortes, após 06 meses houve um aumento, mais precisamente em 27 de setembro de 2020, para 32.925.668 casos confirmados e 995.352 mortes. O epicentro da doença passou rapidamente da China para a Itália, Espanha e Reino Unido em sequência, nos meses de abril e maio mudou para o Estados Unidos da América, onde foi superado o número de casos de todos os países.

3.1 COVID19 NO BRASIL E NA BAHIA

Em 28 de setembro de 2020, o Brasil atingiu 4.745.464 casos e 142058 mortes, sendo que no escore geral ficou atrás apenas do EUA. Em 25 de abril de 2022, apesar da diminuição da taxa de transmissão do coronavírus do número de infecções,

hospitalizações e morte em todo Brasil, a epidemia ainda não acabou por aqui, a COVID19 não é mais uma emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN), segundo o Ministro Marcelo Queiroga, que na época era Ministro da Saúde o que embasou tais resultados foi a ampla cobertura vacinal na casa de 75%. Assim como em outros países, o Brasil veio relaxando as medidas no combate à doença que marcou os anos de 2020 e 2021. Apesar de que a OMS reforçou de acordo com o parecer do Comitê de Emergência da Entidade, que o novo coronavírus ainda é uma emergência em saúde pública e exige cuidados no âmbito internacional.

A pandemia de COVID19 no Brasil, se iniciou em fevereiro de 2020, com o primeiro caso da cidade de São Paulo, menos de um mês depois o Ministério da Saúde, declarou o estado de transmissão comunitária em todo o País, na época era Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, que adotou as orientações da OMS com o distanciamento social objetivando achatar a curva de contágio evitando um colapso do sistema de saúde, entre os impactos da pandemia o nosso sistema de saúde em 2021, passou por uma crise sanitária havendo registros de mortes em filas de espera por leitos, desabastecimento de oxigênio e produtos de intubação.

No Brasil o crescimento do número de casos inicialmente ocorreu de forma controlada, devido a medidas de mitigação e supressão do vírus. O número de casos na região sudeste do Brasil sempre se apresentou bem maior seguido pela região nordeste, norte, sul e centro-oeste. Como frisado anteriormente o epicentro da doença iniciou-se no Estado de São Paulo, seguido pelos Estados do Amazonas, Ceará e Pernambuco, posteriormente havendo alterações sendo que São Paulo continuou como epicentro, seguido da Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Para se notar o nível de gravidade da situação apresentada pela COVID-19, foi promulgado, em 6 de fevereiro de 2020, a Lei nº 13.979, a qual dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde e da importância internacional frente ao alastramento do coronavírus por causa do surto de 2019.

Destaca-se o ar. 3º, o qual define atos de grande gravidade pelo Estado para aquele momento, que incluem, além da quarentena e o isolamento, os seguintes:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito

de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

I - Isolamento;

II - Quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou (Vide ADPF nº 754)

e) tratamentos médicos específicos;

III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

IV - Estudo ou investigação epidemiológica;

V - Exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI – Restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

a) entrada e saída do País; e (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

b) locomoção interestadual e intermunicipal; (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020) (Vide ADI 6343)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

COVID19 na Bahia - no Estado da Bahia, foi confirmado o primeiro caso de COVID19 em 06 de março de 2020, nove dias após a confirmação do primeiro caso do Brasil em São Paulo, neste ano de 2020, tivemos 493.400 casos de COVID19, sendo que foram recuperados 478.198 e tivemos 9.129 óbitos pela doença, sendo que esses foram os dados notificados, a taxa de incidência foi de 3.317,41 casos por 100 mil habitantes, já a taxa de mortalidade foi de 61,2% óbitos por 100 mil habitantes. No ano de 2020 foi estabelecido o plano plurianual de enfrentamento ao Coronavírus, objetivando orientar e informar a atenção e cuidado aos pacientes com suspeita ou positivados para o COVID19.

Os casos tiveram monitoração diária e os óbitos suspeitos e confirmados passaram a ser investigados, o Estado forneceu kits de coleta para realização do RT-PCR, EPI's (equipamento de proteção individual), bem como testes rápidos em toda a Bahia. As vídeo conferências foi o meio de comunicação seguro e estratégico que a DIVEP/SESAB utilizou para divulgar informações para os gestores, profissionais de saúde, objetivando orientar os guias do Ministério da Saúde, relativo ao manejo de prevenção da população e dos profissionais de saúde diante da pandemia.

Durante o ano de 2020, foram realizados procedimentos preventivos, investigativos para execução e avaliação estratégica de tudo o que foi utilizado para o combate da pandemia na Bahia, ao final de 2020 foi elaborado e publicado o plano

de vacinação contra a COVID19 no Estado, vários profissionais da rede de saúde foram capacitados para realizarem a imunização, houve planejamento para a distribuição dos imunobiológicos, insumos e medicações aos municípios utilizando-se e para essa distribuição logística terrestre e aérea.

Devido à grande complexidade sanitária mundial, foi reconhecido como solução para o controle da pandemia uma vacina eficaz e segura, além de manter as medidas de prevenção já estabelecidas. O objetivo da vacina seria reduzir a morbidade grave e a mortalidade associado ao SARS-CoV-2.

Inicialmente houve um calendário de vacinação nacional sendo de competência federal, a escolha dos grupos populacionais que seria alvo inclusive nas campanhas, a vacinação aconteceu escalonadamente em quatro fases priorizando grupos diferentes da população. Na Bahia a vacinação contra a COVID19 teve início em 19 de janeiro de 2021, com recebimento das doses do imunobiológico do Laboratório Coronavac/Butantan, após um período a Bahia recebeu doses do imunobiológico AstraZeneca/Fiocruz. ([PANORAMA-DA-COVID-19_revisado-24.07.23.pdf](#))

4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NA PANDEMIA.

A judicialização na saúde torna-se importante porque através dela pode-se obter bens e direitos nos tribunais, que são importantes para garantir a saúde do cidadão que vem sendo negada em diversas situações, devido a omissão dos Poderes Executivos e Legislativo. Analisar judicialmente uma questão relativa a pandemia coloca foco e traz à discussão, de como é importante dar voz e visibilidade a grande parte da sociedade brasileira que não é assistida pelo Poder Público.

A constituição CF/88 incorporou as recomendações do movimento sanitário brasileiro resultante de ampla discussão com a sociedade civil organizada. Na sessão da saúde temos clausula pétrea o art. 196 que na sua dicção assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, e estabelece também a forma de organização do sistema de saúde e do seu financiamento.

De acordo com os princípios constitucionais, a prevenção a agravos, a promoção da saúde, a cura de doenças e a reabilitação é uma responsabilidade do SUS, sendo a assistência à saúde livre à iniciativa privada de forma complementar. O

setor privado através de arranjos próprios resulta na configuração da saúde suplementar.

O SUS é regulado pelas Leis 8080/1990 e 8.142/1990. É considerado um dos mais amplos e mais elaborado sistema de saúde pública mundial, tendo como base principiológica a universalidade, a integralidade, a equidade. Atende a todos os entes da federação, ou seja, União Estados e Municípios.

O SUS engloba as atenções primárias, secundárias, terciárias e quaternárias da saúde, além dos serviços emergenciais de urgências, atenção hospitalar, ações e serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e assistência farmacêutica.

A lei nº 9.656 de 1998 regulamenta a saúde suplementar e instituiu a criação da Agência de Saúde suplementar (ANS). É uma alternativa de serviços e assistência à saúde privada. É um setor regulado pelo poder público por meio da ANS, que controla essas seguradoras especializadas em saúde.

Tanto o setor público como privado apresentam situações que repercutem negativamente no desenvolvimento do SUS e na sua oferta de serviço, por isso estão sujeitos a judicialização, para que os direitos da coletividade garantidos na CF/88, e em suas leis complementares sejam cumpridas. Durante a pandemia houve um colapso do SUS devido à grande demanda de infectados e agressividade (virulência) do SARS-CoV-2.

Em vários Estados da Federação tivemos escassez de profissionais da saúde, falta de leitos para internação, escassez de EPI's, levando a um atendimento abaixo do que seria necessário para o controle da situação de pandemia, levando diante de tal perspectiva um aumento da judicialização devido ao impacto da falta de atendimento a um direito fundamental que é a saúde. Vale salientar, que durante o período da pandemia, foi judicializado várias ações civis públicas em desfavor ao Estado.

A má prestação de serviços fornecida pelo SUS durante a pandemia elevou a insatisfação da população e dos profissionais de saúde com o sistema de saúde brasileiro e as condições de trabalho, somando-se a isso o medo iminente de morte, causando pânico na população, o que ocorre frequentemente em situações de

pandemias. Em 6 de fevereiro foi promulgada a Lei 13.979 de fevereiro de 2020 ou lei da COVID19 prevendo medidas para enfrentamento de emergências em saúde pública de importância internacional advinda do coronavírus no surto de 2019, medida essas como quarentena, profiláticas e isolamento social.

O súbito aparecimento do vírus foi que levou o ente estatal a tomar uma série de medidas preventivas e repressivas, porém o sistema de saúde mostrou-se totalmente insuficiente para atender a demanda e o Estado não conseguiu ser capaz de atender o alto número de internações, levando a rede pública de saúde atuar além de seu limite, até com hospitais de campanha, então o SUS que funcionava precariamente entrou em colapso em diversas regiões do país, sendo necessário a partir daí implementar políticas públicas para assegurar a saúde dos cidadãos consolidado no princípio da dignidade humana.

A partir deste panorama várias implicações repercutiram no mundo jurídico, ocorrendo uma nova interpretação da legislação pertinente ao direito a saúde, a deficiência da infraestrutura de saúde e o aumento vertiginoso do número de casos de pessoas acometidas pelo COVID19, levou a um aumento de ações coletivas ou individuais relacionadas com a pandemia, como o fornecimento de leitos hospitalares, UTI's, fornecimento de medicamentos em falta no mercado e busca por tratamento médicos sem eficácia comprovada cientificamente.

Nesse período o magistrado decidiu internações e determinado paciente em detrimento de outros em igual condição de saúde, já que a decisão judicial não tem o condão de criar leitos e sim garantir direitos aos cidadãos. Observa-se que as decisões judiciais de saúde sempre que possível deve levar em consideração o ponto de vista dos especialistas no assunto para que não se torne uma decisão injusta inexecutável.

Em janeiro de 2021, com a chegada da vacina, uma nova demanda de processos judiciais chegou ao judiciário relativos a fraude na aplicação das vacinas, solicitação de pessoas com comorbidades não listadas na prioridade no Ministério da Saúde, exigências de alguns empresários para obrigação de vacinar seus funcionários, além de que o plano de saúde fosse obrigado a realizar quinzenalmente testes de COVID19 em seus empregados com sintomas ou não.

A crise sanitária não justifica a violação de preceito constitucional, já que, compete ao ente estatal ofertar o serviço de saúde ininterruptamente, assegurando a existência digna.

Um dos princípios basilares do orçamento público que é a “regra de ouro”, determina que o Estado não pode dispendir mais que arrecada, sob pena de responder sob crime de responsabilidade, mas na época da pandemia no Brasil houve uma relativização da “regra de ouro” (FLUXO CONTÍNUO. Ed. 34. V. 1. Págs. 456-478.). Não sendo os serviços de saúde ofertado de forma correta nas esferas do Executivo e Legislativo, resta ao cidadão recorrer ao judiciário, já que houve lesão ou omissão ao seu direito consagrado na constituição, devido a inercia e a omissão dos entes estatais em promover ações de preservação da vida, levando com isso a um aumento significativo de judicialização da saúde.

Diante das questões abordadas supra, e a CF/88, garante a defesa do direito à vida e a dignidade da pessoa humana, restou a população em muitos casos buscarem o seu direito na justiça.

5 ANÁLISE DE DECISÕES JUDICIAIS NO TJ-BA EM RELAÇÃO À COVID-19 (2020-2022)

Para a análise das decisões judiciais, parte da presente pesquisa, estabeleceu-se o estudo qualitativo da jurisprudência utilizado para explicar e entender de forma adequada os motivos que levaram ao resultado de determinadas decisões judiciais. Foi utilizado como base de coleta o site do Tribunal de Justiça da Bahia (TJ/BA), em relação a COVID19, entre os anos (2020/2022).

A escolha dos casos foi embasada em situações relacionadas a saúde como direito fundamental do cidadão durante o período de pandemia do COVID19, de caráter não definitivo. As escolhas dos casos ocorreram no Estado da Bahia, em que seguirá da seguinte forma: apresentação da ementa seguido dos comentários pertinentes quanto ao objeto da pesquisa.

O primeiro julgado é o Agravo de Instrumento nº 8030378-84.2020.8.05.0000, tendo como Relatora A Desembargadora Adriana Sales Braga, publicado em 14 de dezembro de 2020:

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA Primeira Câmara Cível Processo: AGRAVO DE INSTRUMENTO n. 8030378-84.2020.8.05.0000 MANDADO DE SEGURANÇA. LIMINAR QUE DETERMINOU A IMPLEMENTAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO REMOTO À SERVIDOR PÚBLICO DA ÁREA DA SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA DE CORONAVIRUS (COVID-19). SERVIDOR PÚBLICO IDOSO, DIABÉTICO E CARDIOPATA. PROTEÇÃO DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE. CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. INEXISTÊNCIA DE OFENSA AO ARTIGO 1º, §3º, DA LEI N. 8.437/1992. E AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. JULGAMENTO DO RECURSO PRINCIPAL. PERDA DO OBJETO DO AGRAVO INTERNO INTERPOSTO CONTRA A DECISÃO MONOCRÁTICA LIMINAR. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO.

O estado democrático de direito tem como seu norteador o princípio da dignidade da pessoa humana. Em muitos casos é necessário que o Estado reconheça e garanta esses direitos, especialmente o direito a saúde, já que essa é mantenedora da vida e a partir disso valorizar e promover o bem-estar social.

A garantia dos direitos fundamentais presentes nos art. 5º, 6º e 196 a CF/88, faz com que o Estado se torne um concretizador desses direitos, no caso em tela, o próprio Estado que tem a obrigação de garantir, devido a pandemia em muitos casos, ter negado ao servidor público o direito de permanecer em casa em trabalho remoto. Neste caso, trata-se, pois, de adaptar à realidade de trabalho do impetrante, sob o prisma de seu estado de saúde, à situação da pandemia do coronavírus, tudo, à luz do direito à vida e do direito à saúde, com equilíbrio dos diversos interesses, públicos e privados, envolvidos na controvérsia. Mais uma vez trata-se da judicialização da saúde no período da pandemia do coronavírus.

O segundo caso a ser mencionado e analisado é também da classe Agravo de Instrumento (processo nº 8010375-11.2020.8.05.0000) tendo como Relator o Desembargador Substituto Gustavo Silva Pequeno, publicado em 14 de dezembro de 2020:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE AMBULATORIAL. VALIDADE DA CLÁUSULA QUE PREVÊ A EXCLUSÃO DE INTERNAÇÃO. CASO CONCRETO. RISCO DE VIDA. PANDEMIA OCASIONADA PELA COVID-19. PACIENTE EM SEPSE POR ITU/ITR, CRISE CONVULSIVA COM REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL, LITÍASE RENAL BILATERAL, TAQUICARDIA SINUSAL DE ALTA RESPOSTA, INFARTOS LACUNARES CRÔNICOS EM TOPOGRAFIA TALAMOCAPSULAR, CONGESTÃO PULMONAR BILATERAL. TRANSFERÊNCIA PARA A REDE PÚBLICA. IMPOSSIBILIDADE. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DIREITO À SAÚDE. PRESENÇA DOS REQUISITOS PREVISTOS NO ART. 300 DO CPC. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. AGRAVO DESPROVIDO.

No julgado, nota-se a evidência do princípio da dignidade da pessoa humana, bem como os direitos fundamentais, entre eles a saúde presente no art. 5^a, 6^o e 196 da CF/88. Naqueles tempos de pandemia de COVID19, precisavam ser aplicados com toda a atenção, por serem norteadores do nosso ordenamento jurídico, por preservar e valorizar a vida do ser humano, por isso, durante a pandemia, com o aumento da judicialização observamos que houve em muitos casos a utilização do peso máximo de tais princípios evitando assim danos irreparáveis ou de difícil reparação que seria a perda da vida, razão pela qual houve muitas decisões com efeito de tutela antecipada para não ocorrer *periculum in mora*.

Já que por ter sido negado o direito pleiteado ao tratamento adequado, poderia haver um perigo de irreversibilidade de danos à saúde ou morte, sendo permitido ao julgador fazer um juízo de proporcionalidade, a fim de tutelar o bem jurídico preponderante, devendo prevalecer, no caso em comento, o direito à dignidade da pessoa humana e o direito à vida e a saúde.

O terceiro caso é o Recurso Inominado (logo, demanda em sede de Juizado Especial) no processo n° 0119685-85.2020.8.05.0001 (1^a Turma Recursal do Sistema dos Juizados), sendo a Relatora Nícia Olga Andrade de Souza Dantas, publicado em 19 de dezembro de 2022:

RECURSO INOMINADO RECORRENTE/ RECORRIDO: HOSPITAL SANTA IZABEL ADVOGADO: CANDICE ALMEIDA ROCHA LEDO RECORRIDO/ RECORRENTE: JAMILTON RODRIGUES DOS SANTOS ADVOGADO: LUIZ ARTUR GUERREIRO LAMEIRA ORIGEM: 9^a VSJE DO CONSUMIDOR (MATUTINO) RELATORA: JUÍZA NICIA OLGA ANDRADE DE SOUZA DANTAS JUIZADO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSOS INOMINADOS SIMULTÂNEOS. ÓBITO DA GENITORA DO AUTOR. ALEGAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO PARA ÁREA DE PACIENTES QUE TIVERAM COMO CAUSA DA MORTE A COVID-19, CONTEXTO QUE RESULTOU NUM VELÓRIO E ENTERRO COM SEVERAS RESTRIÇÕES, IMPOSSIBILITANDO A ADEQUADA DESPEDIDA DO AUTOR E SUA GENITORA. ATESTADO DE ÓBITO QUE NÃO APONTA COVID COMO CAUSA DA MORTE. NO MOMENTO DO FALECIMENTO NÃO TINHA AINDA SIDO PROCESSADO O RESULTADO DO EXAME PCR REALIZADO NA GENITORA DO AUTOR. HOSPITAL QUE SEGUIU AS NORMAS EXPEDIDAS PELAS AUTORIDADES SANITÁRIAS PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID. IMPROCEDÊNCIA DA PRETENSÃO AUTURAL.

A partir da leitura do julgado, no período de pandemia, o cidadão convive com condições inapropriadas, e acentuas pelas desigualdades sociais e violando os seus direitos da dignidade da pessoa humana até no desenlace dos entes queridos e nas

cerimônias fúnebres não podendo neste momento doloroso prestar a sua homenagem ao seu ente querido.

Durante a pandemia O Ministério da Saúde emitiu um regramento denominado “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus do COVID-19”, o qual estabelece: Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena.

No caso em comento, houve uma judicialização para garantir o direito de homenagear o ente querido, só que pelo risco do contágio da doença em questão e pela rapidez da morte do paciente não foi possível confirmar a causa *mortis* pelo vírus covid19, sendo necessário cumprir o que foi determinado o Ministério da Saúde. Foi negado ao autor o direito pleiteado pela incerteza, não significando com isso que o nosocômio agiu com imprudência e seguindo as determinações das autoridades sanitárias. Se a paciente veio a óbito, estando com sintomas similares ao da infecção por COVID-19, sem resultado definitivo do exame de PCR, por prudência, deve ser seguido o rito estabelecido para falecimentos em decorrência de COVID.

Já no Recurso Inominado (processo nº 0050982-34.2022.8.05.0001), NA Relatoria de Ana Conceição Barbuda Sanches Guimarães Ferreira tem a seguinte ementa:

RECURSO INOMINADO. JUIZADOS ESPECIAIS. DECISÃO MONOCRÁTICA (ART. 15, XII, DO REGIMENTO INTERNO DAS TURMAS RECURSAIS E ART. 932 DO CPC). DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PROCEDIMENTO. BALÃO INTRAGÁSTRICO. DOENÇA COBERTA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ROL DE REFERÊNCIA BÁSICA, LEI 14454/2022. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. DANOS MORAIS FIXADOS EM MONTANTE RAZOÁVEL. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. DECISÃO MONOCRÁTICA

Como o sistema de saúde brasileiro o SUS, principalmente durante a pandemia COVID19, mostrou fragilidade em várias áreas, como as de alta complexidade, houve um comprometimento em fornecer vários tipos de serviços, tais como: leitos de UTI's, respiradores, epi's, medicamentos, etc, ferindo então um direito

fundamental defendido pela nossa constituição o direito a saúde. Nesse contexto, houve muita judicialização, pois tornou-se necessário a utilização da saúde suplementar para o atendimento das demandas em muitos casos extremamente graves, em que não estava ocorrendo o atendimento de maneira satisfatória pelo SUS.

Mesmo com a saúde suplementar ainda houve um crescimento da judicialização da saúde na Bahia, devido a negativa dos planos de saúde em atender a necessidade do seu segurado, gerando vários entraves e constrangimento ao segurado que muitas vezes em estado crítico, não tinham condição de ser removido para os hospitais públicos.

O médico tem autonomia para solicitar qualquer tipo de exame ao seu paciente, justificando a necessidade para tal, não cabendo ao plano de saúde cercear esse direito, tanto ao médico como ao paciente.

Quais as constatações podem ser realizadas? Podem ser resumidas em três. A Primeira é que consolidação, de forma inequívoca, a saúde como direito fundamental consolidado no acervo dos Direitos Humanos e, constitucionalmente, no âmbito dos direitos fundamentais consolidados na Constituição Federal de 1988. Some-se que a primazia do mínimo existencial, o qual estabelece que, mesmo diante da falta de recursos, o poder público, na sua função de fazer, deve garantir o mínimo necessário para a existência da população e está ligado à ideia de justiça social, relacionado aos direitos sociais, econômicos e culturais:

O mínimo existencial estabelece que mesmo diante da falta de recursos, o poder público deve garantir o mínimo necessário para a existência da população e está ligado à ideia de justiça social, relacionado aos direitos sociais, econômicos e culturais. A dignidade humana e as condições materiais da existência não podem retroceder aquém de um mínimo, do qual nem os prisioneiros, os doentes mentais e os indigentes podem ser privados. O fundamento do direito ao mínimo existencial, por conseguinte, reside nas condições para o exercício da liberdade ou até na liberdade para ao fito de diferenciá-las da liberdade que é mera ausência de constrição. (FLORES,2007, p,75).

Logo, diante de tempos de pandemia, especialmente a população mais necessitada precisou dos serviços de saúde, o que determina a necessidade da atuação do Poder Público e a prática massiva de políticas públicas, tanto para prevenção, como para o atendimento emergencial. Em que pese as decisões sejam

decorrentes da saúde privada, restou muito claro ainda as deficiências e o acesso na rede pública pela população necessitada.

Destaque-se, também, a necessidade de manifestação do princípio da integridade consubstanciado no art. 7º da Lei 8.080/90 onde é definido integridade:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

Outra questão é evidenciada. A gestão financeira do SUS possui regras normativas que serão seguidas pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal, e devem ser analisadas a distribuição desses recursos, as obrigações impostas, as sanções e os investimentos mínimos que devem ser aplicados:

O Problema do custeio do direito a saúde no Brasil é ampla e minuciosamente regulado na própria constituição, inclusive com previsão de regras transitórias em caso de omissão legislativa em sua regulamentação. Observe-se – e isto é de suma importância – que esta fonte de custeio constitui em verdadeira garantia financeira para a consecução do direito à saúde, decorre de desembolsos compulsórios de todas as pessoas que são contribuintes do sistema tributário nacional, sejam brasileiros ou estrangeiros, pessoas físicas ou jurídicas, com ou sem personalidade jurídica própria e tipificada em nosso ordenamento legal. (SCAFF, 2011, p.90)

A segunda consideração reside na judicialização das demandas de saúde frente aos direitos fundamentais de segunda geração. A pandemia mostrou a força do Poder Judiciário, em que, frente às arbitrariedades dos planos de saúde e do Estado, pode-se realizar exames e procedimentos frente à COVID-19. Em outras palavras, muitas mortes foram evitadas em face da COVID-19 pela atuação do Poder Judiciário por indeterminados motivos (desde a negativa de prestação de serviço pelos planos de saúde privados, seja pela via do Sistema Único de Saúde).

Ávila (2013, p. 23) aduz sobre o papel do judiciário:

Cabe ao judiciário assumir um papel mais politizado, de forma que não apenas julgue o certo e o errado conforme a lei, mas, sobretudo examine se o poder discricionário de legislar está cumprido a sua função de implementar os resultados objetivados pelo Estado Social. Ou seja, não se atribui ao judiciário o poder de criar políticas públicas, mas sim a responsabilidade de garantir a execução daquelas já estabelecidas nas leis constitucionais ou ordinária. Dessa forma, exige-se um Judiciário “intervencionista” que realmente possa controlar a ineficácia das prestações dos serviços básicos e exigir a concretização de políticas sociais eficientes, não podendo as decisões da Administração Público se distanciarem dos fins almejados pela Constituição.

De acordo com o entendimento, de Sarlet (2010, p.13):

sobre a judicialização: A judicialização crescente das mais diversas demandas, notadamente no que diz a concretização do direito (fundamental social) a saúde, vem cobrando uma ação cada vez mais arrojada por parte dos aplicadores do Direito, em especial ao Estado- Juiz, que frequentemente é provocado a se manifestar sobre questões antes menos comuns, como a alocação de 27 recursos públicos, o controle das ações da administração na esfera dos direitos fundamentais sócias, até mesmo a garantia da proteção de direito e deveres, que são fundamentais sociais na esfera das relações entre particulares

A judicialização, cabe o registro normativo, é fruto de criação do Estado indiretamente, tendo como obrigação positiva o fornecimento do direito à saúde e, para isso, a necessidade concreta de realização de políticas públicas, em que pese a real manifesta omissão. Para garantir o acesso à justiça a à prestação jurisdicional, o art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, assim assevera, in verbis:

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

Logo, o Poder Judiciário não pode ser omissivo em relação ao Estado, pois é ele o verdadeiro garantidor dos direitos fundamentais, tendo o termo judicialização a maior responsabilidade para se tornar efetivo

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Percebe-se em tais casos da jurisprudência em tela, que a saúde como direito fundamental e o princípio da dignidade da pessoa humana em tempo de pandemia da COVID19, tem uma importância fundamental e permeia o nosso ordenamento jurídico, pois a Constituição Federal de 88, coloca em evidência o ser humano como detentor

de direitos fundamentais, como o direito a saúde, sendo este apreciado em várias decisões dos Tribunais de Justiça do País e na Bahia não seria outra forma.

A Saúde Suplementar que visa o lucro, foi um dos fatores de maior judicialização durante o período da pandemia, pelo fato do Poder Público não atender a demanda de forma satisfatória ressaltando assim a fragilidade do SUS. Esse tipo de assistência foi amplamente recorrido durante este período pelos pacientes assegurados por este sistema Suplementar, e não sendo atendida a demanda, houve o descumprimento de prerrogativas constitucionais, como o direito a saúde levando a um aumento de judicialização.

Observa-se que o Magistrado utiliza muitas vezes jurisprudências de casos repetitivos para agir com mais equidade diante dos casos similares, evitando assim reduzir os erros em casos semelhantes, para que não ocorra disparidades de decisões.

Vemos através de estudos que a efetivação do direito fundamental a saúde no ordenamento jurídico brasileiro se tornou um fenômeno que podemos denominar de judicialização. O Estado atua em concretização de políticas públicas de saúde gerando recursos financeiros para que possa conceder tratamentos médicos gratuitos. Estes serviços públicos fornecidos pelos entes estatais estão diretamente ligados a uma existência de dotação orçamentaria, ou seja, os limites financeiros existentes no orçamento público, devem ser observados pelo gestor público, atendendo ao princípio da legalidade. Para garantir que o direito fundamental a saúde seja implementado, o poder judiciário atua impondo ao poder executivo o financiamento de diversos tipos de tratamentos médico. Uma decisão judicial que seja favorável a um determinado destinatário, possui o condão de desequilibrar as contas públicas, levando a existência de uma diferenciação em termos de tratamento disponibilizados a alguns indivíduos, em exclusão de outros e indo em descontra de princípios constitucionais que todos são iguais perante a lei sem distinção.

Essas decisões no judiciário que são voltadas a atender a interesses particulares, gerou o chamado "ativismo judicial" que é extremamente criticado por não considerar os recursos públicos disponíveis, podendo essas demandas

individualizadas impedirem a implementação de políticas públicas de saúde que abranjam a sociedade em geral.

A judicialização demonstra um direito constitucional em buscar a devida tutela judicial, já o ativismo judicial dá a noção de uma postura mais ampla do magistrado em termos de concretização relacionado a valores constitucionais (Fonseca. 2020, P.85).

REFERÊNCIAS.

<https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2019/08/09/em-que-consistem-e-quais-sao-geracoes-de-direitos-fundamentais/>

https://conselho.saude.gov.br/web_confmundoal/docs/l8080.pdf (lei 8080/90)

<https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/2891/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Ana%20Lu%C3%ADsa%20Sevegnani.pdf> (dissertação)

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbSsSynCQRWjpXJL9m/?lang=pt> (aspectos ferais da pandemia de COVID19)

<https://ufmg.br>

<pt.m.wikipedia.org/>

https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/PANORAMA-DA-COVID-19_revisado-24.07.23.pdf Covid19 no Estado da Bahia 20/20/2022.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Z9L5sggXdBpqM5bdcywg9xn/?lang=pt> (judicialização da saúde)

AVILA, Kellen Cristina de Andrade. O papel do Poder Judiciário na garantia da efetividade dos direitos sociais em <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/33903/o-papel-do-poder-judiciario-na-garantia-da-efetividade-dos-direitos-sociais>. Acesso em: 20.09.2023

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. *DOU*, Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASIL. Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. **Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro**. *DOU*, Rio de Janeiro, 9 de setembro de 1942. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm>. Acesso em: 2 fev. 2020.

FLORES, Gisele Maria Dal Zot. Mínimo existencial. Uma análise à luz da teoria dos direitos fundamentais. Revista Justiça do Direito. v. 21, n. 1, 2007.

FONSECA, Leonardo Campos Soares da. O controle judicial da política pública de fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde: parâmetros doutrinários e jurisprudenciais. São Paulo: Editora D'Plácido, 2020, p. 85

HESSE, Konrad. Elementos de Direito Constitucional da República Federal da Alemanha. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1998, p. 228-229.

ROBALO, José. Paradigmas da promoção, prevenção e cuidados em saúde. Em: M. Lopes; F. Mendes & A. Moreira (Orgs). Saúde, educação e representações sociais: exercícios de diálogo e convergência. Coimbra: Formasau, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

STRAUB, R. O. Psicologia da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.

<https://jnt1.websitesequero.com/index.php/JNT/article/view/1478> (facit business and technology journal) “a judicialização da saúde e a pandemia da COVID19 no Brasil – periódicos CAPS-CNPQ Lucicleide Pereira BELO; Mônica Carvalho Vasconcelos. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 34. V. 1. Págs. 456-478.

www.tjba.jus.br