

---

**Judicialização da Saúde e conflitos entre entes federados: uma nova face da judicialização da política no curso da pandemia covid-19?**

*Judicialization of health and conflicts between federate entities: a new face of the judicialization of policy in the course of the covid-19 pandemic?*

*Judicialización de la salud y conflictos entre entidades federales: ¿un nuevo rostro de la judicialización de la política en el marco de la pandemia del covid-19?*

Thaís Araújo Dias<sup>1</sup>  
Francisco José Leal de Vasconcelos<sup>2</sup>  
José Clauber Matos Brayner<sup>3</sup>  
Thales Araújo Dias<sup>4</sup>  
Maria Socorro de Araújo Dias<sup>5</sup>

**RESUMO:**

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Direito Constitucional Público e Teoria Política, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil. Professora, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil. E-mail: araujodiasthaís@gmail.com – ORCID: 0000-0003-0217-9289

<sup>2</sup> Mestre em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil. Diretor de Relações Institucionais, PluralMED Soluções em Saúde S/A, Sobral, CE, Brasil. E-mail: zezeleal@yahoo.com.br – ORCID: 0000-0001-5449-9677

<sup>3</sup> Mestre em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Professor Faculdade Luciano Feijão, Sobral, CE, Brasil. E-mail: clauberbrayner@hotmail.com – ORCID: 0000-0001-7810-9856

<sup>4</sup> Graduando em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil. E-mail: thalesaraujodias@gmail.com – ORCID: 0009-0007-4489-3540

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Professora, Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil. E-mail: socorroad@gmail.com – ORCID: 0000-0002-7813-547X

A judicialização da política contempla a judicialização da saúde com efeitos no direito individual e coletivo da saúde. No curso da Covid-19 houve recorrente chamamento do STF para atuar em matérias de natureza referida. Ran Hirschl reconhece três faces da judicialização da política: judicialização das relações sociais, judicialização “vinda de baixo” e judicialização da megapolítica. Este estudo parte da hipótese de existência de uma nova face no cenário de judicialização da saúde e da judicialização de conflitos políticos entre os entes federativos, decorrentes da pandemia. Para testá-la, analisou-se, quantitativamente, o Painel de Ações da COVID disponível no sítio eletrônico do STF, no lapso temporal de fevereiro de 2020 a maio de 2021. Os resultados aludem sobre: judicialização da política, faces e desenhos; atuação do STF no curso da pandemia e a judicialização dos conflitos políticos federativos; e a judicialização do direito coletivo à saúde à luz das Ações Cíveis Originárias. Conclui-se que há uma nova face da judicialização da política presente nas ações relacionadas à Covid-19, que contempla conflitos que se encontram entre casos de política pura e consecução de direitos constitucionais.

**Palavras-chave:** Direito à saúde; Decisões da Suprema Corte; COVID-19.

#### **ABSTRACT:**

The judicialization of politics contemplates the judicialization of health with effects on the individual and collective right to health. During the Covid-19 pandemic, there was a recurrent call from the STF (the Brazilian Federal Court of Justice) to act on matters of the aforementioned nature. Ran Hirschl recognizes three faces of the judicialization of politics: judicialization of social relations, judicialization “from below”, and judicialization of mega-politics. This study is based on the hypothesis of the existence of a new face or sub-face arising from the scenario of judicialization of health, resulting from the pandemic. To test it, the COVID Action Panel available on the STF website, from February 2020 to May 28, 2021, was analyzed under a quanti-qualitative perspective. The results are structured in three sessions that allude to: Judicialization of the Policy, faces and drawings; STF performance during the pandemic and a judicialization of federal political conflicts; And the judicialization of the collective right to health under the prism of Ordinary Civil Actions during the pandemic. It is concluded that there is a new face of the judicialization of politics present in the actions related to Covid-19, which contemplates conflicts that are found between cases of pure politics and the achievement of constitutional rights.

**Keywords:** Right to health; Supreme Court decisions; COVID-19.

## RESUMEN:

La judicialización de la política contempla la judicialización de la salud con efectos sobre el derecho individual y colectivo a la salud. En el transcurso de la Covid-19, hubo un llamado recurrente del STF para actuar en asuntos de la naturaleza antes mencionada. Ran Hirschl reconoce tres caras de la judicialización de la política: la judicialización de las relaciones sociales, la judicialización “desde abajo” y la judicialización de la megapolítica. Este estudio parte de la hipótesis de la existencia de un nuevo rostro en el escenario de la judicialización de la salud y la judicialización de los conflictos políticos entre entidades federativas, producto de la pandemia. Para probarlo, se analizó cuantitativamente el Panel de Acciones COVID disponible en el sitio web del STF, de febrero de 2020 a mayo de 2021. Los resultados aluden a: judicialización de políticas, rostros y diseños; actuación del STF en el transcurso de la pandemia y la judicialización de los conflictos políticos federales; y la judicialización del derecho colectivo a la salud a la luz de las Acciones Civiles Ordinarias. Se concluye que existe una nueva cara de la judicialización de la política presente en las acciones relacionadas con la Covid-19, que contempla los conflictos que se encuentran entre casos de pura política y la consecución de derechos constitucionales.

**Palabras clave:** Derecho a la salud; Decisiones de la Corte Suprema; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno internacional de judicialização da política e o de encaminhamento ao Poder Judiciário de demandas de cunho extrajurídico também se fazem presentes no Brasil. O Supremo Tribunal Federal (STF) possui centralidade nesse fenômeno no âmbito nacional por ter em sua essência as discussões de temáticas sobre os principais aspectos políticos e sociais do País. Em meio às judicializações das políticas públicas há a judicialização da saúde, cujos impactos são

discutidos, especialmente entre o direito individual e o direito coletivo à saúde.

Em 25 de fevereiro de 2020 foi registrado o primeiro caso de Covid-19 no Brasil<sup>1</sup>. Diante dos múltiplos efeitos decorrentes da pandemia houve recorrente chamamento do STF para atuar em matérias que relativas a direito individuais alcançado temáticas essencialmente políticas como a (im)possibilidade de abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar as responsabilidades dos gestores no decorrer da pandemia.

Não obstante, aquelas questões que auferiram vultosas relevâncias remetem-se às divergências entre os entes federados no combate à pandemia. Com percepções distintas sobre quais medidas seriam necessárias para evitar a propagação do vírus, Estados e Municípios alcançaram a constitucionalidade para adoção de medidas mais restritivas em comparativo com aquelas estabelecidas pela União. Por unanimidade o Plenário do STF confirmou, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341/DF, o entendimento de que as medidas adotadas pela União no enfrentamento à Covid-19 não afastam a competência concorrente<sup>2</sup>.

Ações Civis Originárias (ACO) foram impetradas no STF por envolver litígios entre Estados e a União<sup>3</sup>, conforme determina a Constituição Federal (CF) de 1988. O STF também foi demandado, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 770, sobre a possibilidade de importação de vacinas contra a Covid-19 pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. A partir desta, a Corte ratificou, por unanimidade, a liminar proferida pelo ministro relator Ricardo Lewandowski e autorizou critérios a referida importação<sup>4</sup>.

No Brasil, a saúde é direito universal, conforme preceito constitucional e reafirmada na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990<sup>5</sup>. No curso da Covid-19,

os impactos de uma situação anunciada, derivada do subfinanciamento, impôs dificuldades quanto à resposta, em tempo hábil e com qualidade, às necessidades de saúde da população. O cenário agravou-se dada a necessidade de atender integralmente e com segurança muitos pacientes ao mesmo tempo. Este fato, alinhado à organização do Estado brasileiro com definição de competências para os entes federados, motivou ações judiciais e evidenciou a correlação entre a judicialização da política e os desafios no curso da pandemia.

A caracterização e a construção do conceito de judicialização da política possuem singularidades. Ran Hirschl realça que a judicialização da política não é fenômeno único; é termo guarda-chuva que contempla três faces, sendo que cada uma destas se refere a objetos distintos e delimitados, bem como tendem a ser abordadas por atores diferentes<sup>6</sup>.

A primeira face é a judicialização das relações sociais e ocorre com a transferência de temáticas anteriormente definidas por métodos alheios ao judicial e assumem, posteriormente, o caráter de demanda litigiosa. A judicialização “vinda de baixo”, segunda face, é assim caracterizada pelo perfil dos demandantes que, em maior parte, são pessoas comuns almejando a concretização de direitos em contrariedade às políticas públicas estatais vigentes ou que não se encontram com funcionamento em contento. A terceira face, judicialização da megapolítica, é compreendida como a mais problemática das faces no âmbito democrático por estar relacionada à tribunalização de questões de natureza essencialmente política<sup>6</sup>.

Considerando a “judicialização vinda de baixo”, este estudo analisa a judicialização do direito à saúde e das políticas públicas partindo da hipótese de que existe uma nova face ou subface oriunda do cenário de judicialização da saúde, decorrente da pandemia, na qual os requerentes de “direito” são entes federados cujas ações foram objeto de apreciação perante o STF. A percepção desta nova face ou subface

parte da observação do contexto de conflito entre os entes federativos, especificamente em casos de judicialização no cenário da Covid-19.

Para tanto, é realizada análise crítica da judicialização da saúde e demonstradas as faces da judicialização da política identificadas por Hirschl. Em seguida, apresenta-se a atuação do STF no decurso da pandemia a partir dos processos presentes no Painel de Ações da COVID, conforme o corte epistemológico adotado sobre conflitos entre os entes federativos. Por fim, analisa-se as decisões das ACO's sobre judicialização saúde. Estas estão subdivididas nas categorias: a) ações com pedido pela impossibilidade de requisição compulsória da União de ventiladores mecânicos adquiridos por estados; b) ações que solicitam auxílio orçamentário para fins de leitos de UTI; c) ações que solicitam a importação de vacinas contra a Covid-19.

Pesquisa de natureza mista, do tipo exploratório e documental, a partir de dados do sítio eletrônico do STF, Painel de Ações da COVID<sup>7</sup>. Trata-se de base de dados nacional que tem como lapso temporal o período de 25 de fevereiro de 2020 a 28 de maio de 2021. Portanto, os dados são referentes aos 15 primeiros meses da pandemia no Brasil.

No Painel de Ações da COVID foram identificados 8.706 processos respondendo por 10.969 decisões, em alguns processos há mais de uma decisão. O itinerário de coleta e análise de dados seguiu os passos: (1) reconhecimento da classificação dos processos em assuntos; (2) eleição do assunto “questões de alta complexidade, grande impacto e repercussão” pelo reconhecimento de sua relevância de destaque conferida pelo próprio STF. Neste assunto foram identificados 5.104 processos e 6.343 decisões; (3) eleição da classe processual do assunto selecionado. Nesta optou-se pela exclusão de Habeas Corpus e Reclamação Constitucional por não englobarem casos relativos à judicialização da saúde. Selecionou-se, então, a classe “outros”, a qual totalizou 448 processos envolvendo 702 decisões. Destas, foram

examinadas as 37 ACO's, a partir do perfil dos requerentes, requeridos e pedidos das respectivas ações.

Os resultados oriundos da busca compuseram um banco de dados no Microsoft Excel com informações detalhadas de cada variável de interesse para o estudo e foram apresentados em quadros. Na dimensão qualitativa, as ACO's foram examinadas quanto ao desfecho (deferimento ou indeferimento) das ações e os argumentos do relator nas decisões monocráticas e da tese vencedora em decisões em Plenário, referentes ao direito à saúde e à responsabilidade comum entre entes. Em seguida, procedeu-se análise permeada por diálogo entre a literatura nacional e internacional com percepções distintas sobre judicialização da saúde, e seus impactos. Como *background*, para análise da hipótese, adotou-se o referencial de Ran Hirschl.

## **1 Judicialização da política, suas faces e seus novos desenhos**

O aumento do espectro de atuação do Poder Judiciário é materializado em processos de judicializações que contemplam a busca por concretização de direitos individuais e alcançam a problemática de possível usurpação da soberania popular ou não respeito aos limites da tripartição dos poderes diante do poder decisório dos tribunais de conduzir políticas públicas e questões eminentemente políticas que deveriam ser deliberadas, em uma perspectiva democrática, partindo da própria população ou dos seus representantes. Nesse cenário, duas terminologias são recorrentemente utilizadas para designar o exercício dessa referida expansão do Poder Judiciário: o ativismo judicial e a judicialização da política.

Por vezes, ambas são veiculadas como sinônimos ou com ausência de acordo semântico. Portanto, é necessário dissociar os dois fenômenos por serem utilizados para assinalar intensas interferências

judiciais nas relações sociais ou quando as deliberações na atividade jurisdicional são pautadas em critérios de conveniência. As controvérsias inicialmente teóricas ganham contornos práticos e institucionais diante da presença de correntes que compreendem que tais fenômenos podem ser necessários para concretização de direitos, enquanto outras filiam-se à percepção de que estes fenômenos são prejudiciais ao contexto democrático e institucional<sup>8</sup>.

Embora o recorte epistêmico deste estudo remonte à judicialização da política, ilustram-se duas percepções distintas sobre o ativismo judicial. Para Barroso<sup>9</sup> o ativismo tende a ocorrer diante da ausência ou demora de resposta às demandas sociais e se manifesta quando a atividade jurisdicional é desempenhada à guisa proativa e expansiva de interpretação da Constituição, permitindo ir além do seu sentido e do seu alcance. Por outro lado, Streck afirma que “o ativismo judicial é sempre ruim para democracia”. Essa afirmação reflete a definição estabelecida pelo autor sobre o fenômeno, pois as decisões ativistas são nucleadas nos prismas subjetivos dos tribunais ou dos juízes, ou seja, um “behaviorismo constitucional”<sup>10</sup>.

No que concerne à judicialização da política, Hirschl<sup>6</sup> define como gênero que engloba, judicialização de direitos. Ferejohn<sup>11</sup> compreende que a indiscriminada judicialização em matérias não jurídicas, intervindo em atividades parlamentares ou executivas, é politicamente perigosa de várias maneiras, especialmente, por sobrevir o efeito de politizar os tribunais. Dessa forma, a incidência da judicialização da política é uma corporificação de uma tomada de decisão política que não é realizada pelos atores políticos clássicos, mas pelos tribunais ou juízes.

Quando se abordam as raízes da ampliação e recorrente judicialização da política no Brasil, é comum que a literatura designe o amplo rol de direitos presentes na CF como desencadeadora de tal

fenômeno. O direito à saúde além de ser positivado como um direito social é de competência comum dos entes federados. A universalidade e a integralidade são princípios dos SUS expressos na Lei Orgânica da Saúde<sup>5</sup>. Contudo, por vezes, esses princípios são contestados, ocasionando o que se convencionou chamar de judicialização da saúde<sup>12</sup>.

É possível encontrar autores<sup>13</sup> que se filiam à necessidade da intervenção do Poder Judiciário em questões de concretização do direito à saúde e ou de políticas públicas relativas à natureza sanitária. Nessa corrente, os argumentos versam sobre a perspectiva constitucional que destinou essa tarefa ao Poder Judiciário e remontam ao caráter principiológico da Constituição Federal de 1988 e do SUS.

Adotando uma perspectiva diversa, autores<sup>13,14,15</sup> incluem lentes críticas aos impactos resultantes da constante intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas: a hipervalorização do direito individual em detrimento do direito coletivo à saúde e as repercussões negativas no orçamento destinado a saúde dos municípios que, mesmo não sendo o ente responsável pelo que fora solicitado pela demanda judicial, tende a receber o maior ônus.

Mas o que justificaria a significativa judicialização de direitos e de políticas públicas no Brasil? No ensaio “O Fim das Ilusões Constitucionais de 1988?” os autores<sup>16</sup> compreendem que a “doutrina brasileira da efetividade” parte de duas premissas fundamentais para que o Poder Judiciário seja concebido, pela opinião pública, como uma válvula de escape e espaço para ampliar a efetividade de direitos fundamentais incluindo o controle judicial de políticas públicas. Essa percepção de descrédito fulcrado em morosidade e ineficiência do Poder Executivo e Legislativo (primeira premissa) combinada com a vinculação do binômio entre efetividade e vias jurídicas (segunda premissa)

repercutem na judicialização das políticas, dentre elas, a judicialização da saúde.

No âmbito internacional, Ran Hirschl<sup>6,17</sup>, a partir de estudos comparados de países com origens jus filosóficas, Hirschl apresenta a percepção de que a complexidade da judicialização da política não é uma, mas, termo guarda-chuva que designa três faces. A já referida primeira face é inerente a captura das relações e conflitos sociais pelo direito, caracterizada pela necessidade das sociedades modernas que se encontram organizada e subordinada ao Estado de Direito<sup>6</sup>. O diálogo sociológico se faz presente e pode ser observada em Weber<sup>18</sup> sobre a burocratização do Estado Moderno, e, diante do papel do advogado nas litigâncias da “judicialização orgânica” e o alto grau de especialização na divisão de trabalho de Durkheim<sup>19</sup>.

Os contornos dos documentos constitucionais sob à égide do neoconstitucionalismo e da vasta proteção dos direitos fundamentais fornecem suporte à mobilização jurídica da segunda face da judicialização da política: a “judicialização vinda de baixo”. Essa categoria de judicialização está presente nas democracias constitucionais e a terminologia é a ela atribuída com fulcro na origem das demandas que partem, por vezes, de pessoas comuns litigando em prol de seus direitos e contrariamente às políticas do Estado. Os aspectos desta face encontram-se manifestadas na elaboração de políticas públicas pelas formas “comuns” de controle judicial de constitucionalidade de leis e atos da administração pública<sup>6</sup>.

Observa-se que mesmo partindo de um cenário de *commom law*, Hirschl<sup>6</sup> refere-se à segunda face da judicialização de direitos constitucionais e, especialmente, de políticas públicas, o que remete à inclusão da judicialização da saúde. A competência de juízes e tribunais na definição e elaboração de políticas públicas é problemática decorrente do indiscriminada judicialização da saúde que eleva o direito

individual em detrimento do coletivo. Esta face correlaciona-se com a expansão da competência dos juízes e redesenho das fronteiras dos poderes. Esse poder de revisão judicial dos atos administrativos dialoga com o “*governing with judges*” de Sweet<sup>20</sup>. A crença no “mito dos direitos” de Scheingold<sup>21</sup> é referida por Hirschl<sup>6</sup> diante dos riscos dos direitos se tornarem discursos políticos impulsionadores da litigância.

Hirschl<sup>6</sup> também apresenta como um dos mais concretos aspectos desta face a “remarcação judicial dos limites entre órgãos do estado (separação de poderes, federalismo)”. A égide do federalismo apresenta dupla relevância para este estudo pois a discussão no entorno das competências e custeios dos entes federados sobre a saúde no curso da pandemia, bem como essas discussões desaguaram no campo prático de coalizões entre os entes. De fato, a judicialização “vinda de baixo” contempla a saúde pública, mas observam-se recorrentes ações no STF de Estados e Municípios em prol do direito coletivo à saúde, o que não se molda de forma completa à segunda face, especialmente por não serem os litigantes “pessoas comuns”. Assim, parte-se para análise das ações disponíveis no Painel Ações COVID com a finalidade de apreciar a presença de uma nova face ou de uma nova subface da judicialização da política.

Por fim, a mais problemática de todas as faces, a judicialização da megapolítica ou Judicialização da política pura. A atuação das Cortes Constitucionais na judicialização da megapolítica apresenta riscos políticos pois as credenciais democráticas do controle judicial são colocadas em xeque diante do manto de fumaça que não deixam claras as motivações das cortes como espaços apropriados para deliberar sobre temáticas puramente políticas<sup>22</sup>.

## **2 A atuação do STF no curso da pandemia da Covid-19 e a judicialização de conflitos políticos federativos**

A alegoria utilizada para designar o STF como uma caixa de ressonância política desenvolvida por Costa<sup>22</sup> expressa que a Corte é capaz de refletir as pulsações do âmago das tensões nacionais. Mesmo que a metáfora seja atribuída para assinalar a atuação do Tribunal como agente e paciente do curso histórico nacional, ainda subsiste sua aplicabilidade que pode ser apreciada no protagonismo do STF em temáticas que orbitam, inclusive, os conteúdos mais importantes sobre a forma institucional de combate à Covid-19, por exemplo.

É assertivo que a pandemia apresentou desafios sanitários, bem como repercutiu nos mais diversos setores institucionais e na sociedade, enquanto coletividade, especialmente no Brasil diante do elevado número de óbitos que alcançou o pico da segunda onda, em oito de abril de 2021, com 4.249 óbitos em um dia, representando, com esse platô, a liderança mundial de mortes diárias<sup>7</sup>. A Covid-19 acentuou desafios que suplantaram os sistemas de saúde, se constituiu crise com repercussões econômica, social, cultural, ética e política<sup>23</sup>.

A tendência de chamamento ao Tribunal Constitucional a fim de judicializar demandas de políticas públicas também esteve presente no decorrer da pandemia demonstrando que após um ano da complexa situação sanitária o STF assume protagonismo<sup>24</sup>. Essa significativa participação da Corte relacionada à Covid-19 é reproduzida pelo STF que, por meio de sua Coordenadoria de Difusão da Informação, elaborou o *Case Law Compilation – Covid-19*, uma publicação, em novembro de 2020, das principais decisões proferidas pelo Tribunal. Divididos por temática, são apresentados os casos, uma breve contextualização e um resumo da decisão.

Partindo da percepção de que as decisões compiladas<sup>24</sup> são as compreendidas pela Corte como simbólicas, algumas destas são exemplificativas da atuação do STF relacionadas à Covid-19: a medida cautelar da ADPF 365 que interrompeu as batidas policiais nas comunidades do Rio de Janeiro; a medida cautelar da ADI 6421 que determinou às autoridades a realização de ações durante a pandemia em observância aos critérios técnicos e científicos; a ACO 3385 afirmou que o governo federal não possui competência para solicitar ventiladores por um ente estadual e a medida cautelar da ADPF 674 que ratificou o entendimento da ADI 6341 de que os estados e o Distrito Federal têm o poder concorrente e os municípios possuem o poder complementar em seus territórios para adotar medidas restritivas durante a pandemia.

As decisões proferidas pelo STF que versam sobre os limites de atuação e das competências de cada ente federativo no que concerne ao direito à saúde produziram, inclusive, efeitos políticos, o que reforça relevância da escolha por análise mais detalhada na última seção das ações estaduais em prol da importação da vacinação. Retomando os efeitos oriundos dessa ampla discussão jurídica e política sobre as competências federativas, houve, por vezes, uma deturpação da decisão proferida pelo STF diante da alegação do afastamento da União das tomadas de decisões sobre medidas de enfrentamento à Covid-19. A repercussão desta gerou uma nota explicativa do STF em sítio eletrônico sobre o assunto: a Secretaria de Comunicação Social do STF esclareceu “que não é verdadeira a afirmação que circula em redes sociais de que a Corte proibiu o governo federal de agir no enfrentamento da pandemia da Covid-19”<sup>25</sup>.

O novo contorno constitucional desencadeou reestruturação do desenho institucional federativo: introduziu no texto constitucional espaços de atuação para os entes federativos. Gomes, Carvalho e Barbosa<sup>26</sup> destacam que mesmo diante de uma importante clareza

normativa das competências dos entes, a prática demonstra constantes judicializações de conflitos políticos federativos. No âmbito da saúde pública, há o federalismo solidário cuja competência é comum, mas com a presença de demarcações de responsabilidades designadas para cada ente. A análise em conjunto da Constituição Federal e da Lei 8.080/90 permite reconhecer que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede que deve ser organizada de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente<sup>5</sup>.

Ainda diante da hierarquização e regionalização, a revisão integrativa realizada por Dias *et al*<sup>3</sup> demonstra que há sobrecarga de demandas aos Estados e aos Municípios, ao tempo em que o repasse não ocorre na mesma proporção. Essa problemática é potencializada por meio dos processos de judicialização da saúde que, por vezes, há litígios em prol de medicamentos ou terapias de alto custo e a condenação judicial não segue a organização disposta pela Lei Orgânica do SUS com repercussões orçamentárias. Assim, em casos de judicialização da saúde há entre os entes uma busca de autodefesa para se desincumbir da obrigação determinada pelo Poder Judiciário, apresentando, qual dos outros entes deveria ser o demandado.

Demonstra-se que a judicialização da saúde também pressupõe judicialização de conflitos políticos federativos ainda que de forma não tão explícita, diferentemente do que está transparecendo nas ações que envolvem conflitos políticos federativos judicializados para fins de acesso ao direito à saúde no decorrer da pandemia. Os entes buscam por vias judiciais para demonstrarem competentes para concretizar o direito à saúde da coletividade. Seguiu-se com análise sob este prisma.

O Painel de Ações de COVID, até o dia 05 de junho de 2021, apresentava 8.706 processos e 10.969 decisões, conforme já referido. Destes, analisou-se o critério “assunto”, o qual subdivide-se em: alta complexidade, grande impacto e repercussão; processual penal; penal;

administrativo e outras matérias de direito público; outros. Optou-se pelas questões de alta complexidade, grande impacto e repercussão, totalizando 5.104 processos e 6.343 decisões.

Estes estão subdivididos em classes processuais: Habeas Corpus (4.201 processos e 5.075 decisões), Reclamações Constitucionais (455 processos e 567 decisões) e “outros” (448 processos e 702 decisões). Na análise excluiu-se os Habeas Corpus e as Reclamações Constitucionais por não serem ações que auxiliariam na análise sobre judicialização da saúde e conflitos políticos federativos. A exploração da classe “outros” permitiu a identificação das Ações Cíveis Originárias (ACO's) de competência originária do STF por, conforme o artigo 102, I, f, da CRFB/88, abordarem especificamente os conflitos federativos. Dentre a classe “outros” havia 39 ACO's, destas, há, por duas vezes, duas ações exatamente iguais.

A análise das ações por meio da organização entre autores e réus - conforme termos utilizados pelo STF - demonstrou clara demarcação. Quanto ao autor, somente uma ação foi impetrada por município: o Município de Betim (ACO 3.486/MG); o Conselho Regional de Enfermagem de Tocantins impetrou duas ações em desfavor ao Estado de Tocantins (ACO 3.417/TO e ACO 3.418/TO) e as demais ações foram impetradas por Estados (36). No polo passivo da ação, a União esteve presente em 36 ações, o Estado do Tocantins em duas ações, a Anvisa e o BNDES estiveram presentes, individualmente, em uma ação.

Os temas das ações foram: a) ações que solicitavam a suspensão temporária de prestações de contratos ou de empréstimos adquiridos pela União ou por suas autarquias, bem como a não aplicação das sanções decorrentes de possíveis inadimplementos (15); b) ações que versavam sobre judicialização da saúde (15); c) ações remanescentes que não se encontram em nenhum dos dois eixos e

possui um baixo quantitativo (9), conforme quadros, a seguir. Assenta-se que, em função do objeto central ser a judicialização da saúde, este grupo de (ACO's) será analisado por último para apreender melhor o processo de julgamento e o desfecho destas.

**Quadro 1 – Distribuição das Ações Cíveis Originárias (ACO's) de suspensão temporária de contratos ou de empréstimos, segundo autor, réu e tema, impetradas no STF, no período de 25 de fevereiro de 2020 a 28 de maio de 2021**

Ação	Autor	Réu	Tema
ACO 3.376/AM	Amazonas	União	Suspensão temporária de prestações de contratos ou de empréstimos e temáticas afins.
ACO 3.379/MT	Mato Grosso	União	
ACO 3.380/SE	Sergipe	União	
ACO 3.381/BA	Bahia	União	
ACO 3.383/DF	Rondônia	União	
ACO 3.384/DF	Santa Catarina	União	
ACO 3.387/TO	Tocantins	União	
ACO 3.389/RN	Rio Grande do Norte	União	
ACO 3.390/DF	Distrito Federal;	União	
ACO 3.391/DF	Bahia	União	
ACO 3.394/TO	Tocantins	União	
ACO 3.402/DF	Rondônia	União	
ACO 3.403/SC	Santa Catarina	União	
ACO 3.405/DF	Bahia	BNDES	
ACO 3.506/DF	Amapá	União	

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados disponibilizados no sítio eletrônico do STF.

Diante da necessidade de reorganização da destinação orçamentária e da ampliação de direcionamento de recurso à saúde houve dificuldade de Estados em arcarem com contratos e/ou convênios celebrados com a União e com outras pessoas jurídicas. Neste sentido, 15 estados impetraram, fundamentando-se na primordialidade de

destinação orçamentária para combate à Covid-19 e para consecução do direito à saúde em seu território de atuação.

Em 27 de maio de 2020 foi sancionada a Lei Complementar 173 que estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus<sup>27</sup>. Esta fora utilizada para fundamentar as decisões tomadas pela Corte em prol da suspensão das prestações e, as decisões anteriores se respaldavam nos artigos constitucionais de proteção à saúde. Em ambas as situações, o Tribunal foi favorável ao pedido dos Estados.

**Quadro 2 – Distribuição das Ações Cíveis Originárias (ACO's) remanescentes, segundo autor, réu e tema, impetradas no STF, no período de 25 de fevereiro de 2020 a 28 de maio de 2021**

<b>Ação</b>	<b>Autor</b>	<b>Réu</b>	<b>Tema</b>
ACO 3.417/TO	Coren-TO	Tocantins	Solicitação de testagem em massa dos profissionais da saúde.
ACO 3.418/TO			
ACO 3.425/DF	Rio Grande do Sul	União	Solicitação do afastamento da proibição prevista na Portaria Interministerial 419, de 26 de agosto de 2020, quando prorrogada a vedação ao ingresso de voos internacionais em território brasileiro, em especial, ao Aeroporto Salgado Filho/RS.
ACO 3.426/DF			
ACO 3.434/PE	Pernambuco	União	Utilização de recursos federais do PNAE para fornecimento de gêneros alimentícios aos estudantes da rede pública estadual de ensino.
ACO 3.484/DF	Ceará	União	Prorrogação do prazo para apresentação do Relatório de Gestão Final e o de execução dos projetos ao Ministério do Turismo e o afastamento de quaisquer ônus ou penalidades.
ACO 3.491/MA	Maranhão	União	Prorrogado prazo para apresentação do Relatório de Gestão Final de execução dos projetos ao Ministério do Turismo e o afastamento de quaisquer ônus ou penalidades para o Maranhão ou para os agentes

			culturais apoiados com recursos da Lei n. 14.017/2020.
ACO 3.498/DF	Pernambuco	União	Prorrogação de prazo para apresentação do Relatório de Gestão Final e o de execução dos projetos do Ministério do Turismo.
ACO 3.502/DF	Goiás	União	Cessão de uso de tomógrafo.

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados disponibilizados no sítio eletrônico do STF.

O quadro 2 demonstra os temas e os pedidos das ACO's impetradas no STF que foram organizadas de forma residual. Por meio do quadro 02, observa-se a pluralidade de temáticas e formas diversas de judicialização de conflitos políticos federativos.

**Quadro 3 - Distribuição das Ações Cíveis Originárias (ACO's) que versam sobre judicialização da saúde, segundo autor, réu e tema, impetradas no STF, no período de 25 de fevereiro de 2020 a 28 de maio de 2021. Fortaleza-CE, 2021**

Ação	Autor	Réu	Tema
ACO 3.385/MA	Maranhão	União	Judicialização da saúde.
ACO 3.393/MT	Mato Grosso	União	
ACO 3.398/RO	Rondônia	União	
ACO 3.475/DF	Bahia	União	
ACO 3.478/PI	Piauí	União	
ACO 3.483/DF	Rio Grande do Sul	União	
ACO 3.486/MG	Município de Betim	União	
ACO 3.451/DF	Maranhão	União	
ACO 3.463/SP	São Paulo	União	
ACO 3.465/ES	Espírito Santo	União	
ACO 3.477/DF	Bahia	União	
ACO 3.482/DF	Bahia	União	
ACO 3.497/DF	Ceará	Anvisa	
ACO 3.500/DF	Amapá	União	

ACO 3.507/DF	Pará	União	
--------------	------	-------	--

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados disponibilizados no sítio eletrônico do STF.

Por fim, o quadro 3 ilustra as ações que possuem como eixo central do pedido uma forma ou instrumento imediato para fins de concretização do direito à saúde. As ACO's contempladas pelo grupo temático de judicialização da saúde serão analisadas na seção a seguir diante do objetivo do presente estudo de analisar a hipótese de existência de uma nova face ou subface oriunda do cenário de judicialização da saúde, decorrentes da pandemia, na qual os requerentes de “direito” são entes federados cujas ações foram objetos no STF.

### **3 A judicialização do direito coletivo à saúde: análise das ações cíveis originárias no decurso da pandemia Covid-19**

#### **3.1 A requisição compulsória da União de ventiladores mecânicos**

Cerca de 20% dos pacientes com Covid-19 necessitam de assistência hospitalar, tendo como principal sintoma o desconforto respiratório. Destes, em torno de 15% requerem suporte para as disfunções orgânicas, por meio do uso de ventiladores mecânicos (pulmonares)<sup>28</sup>. Este contexto desafiou gestores, profissionais de saúde e a população, principalmente na fase inicial da pandemia, dada sua insuficiência. Ventiladores pulmonares são equipamentos que requerem complexa tecnologia com controle de volumétrico e pressométrico, visto que permitirá, em tempo real, o reconhecimento das curvas de pressão e volume, além de funções auxiliares. Portanto, auxilia a equipe de saúde no monitoramento da capacidade respiratória e, com base nesta,

decide as condutas, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente<sup>29</sup>.

A relevância destes ventiladores para o suporte de pacientes graves de Covid-19 demonstra sua essencialidade na concretização do direito à saúde e da vida. Considerando esta premissa houve uma vasta procura de entes federativos para adquirir este equipamento. Maranhão, Mato Grosso e Rondônia ingressaram com ações contrárias à União com pedidos de invalidação de ato da União que requereu compulsoriamente os ventiladores adquiridos pelos Estados e a entrega dos equipamentos.

**Quadro 4 – Distribuição das Ações Cíveis Originárias (ACO's) relativas a ventiladores pulmonares, segundo autor/réu, decisão e fundamentação, ocorridas no período de 25 de fevereiro de 2020 a 28 de maio de 2021**

Ação	Autor	Decisão	Fundamentação
	Réu		
ACO 3.385/MA	Maranhão	Decisão monocrática;	Apresenta-se como um conflito federativo (artigo 102, I, f da CRFB/88); A requisição compulsória da União de todos os ventiladores mecânico não converge com a competência comum; O direito à saúde (artigos 196 e 6º da CRFB/88), bem como o direito à vida encontram-se em potencial risco com a não entrega dos ventiladores mecânicos.
		Deferimento da tutela provisória	
	União	Proferida em 22 de abril de 2020	
ACO 3.393/MT	Mato Grosso	Decisão plenária	"Nos termos do art. 5º, XXV, da Constituição e do art. 3º, VII, da Lei nº 13.979/2020, a requisição administrativa feita pela União não poderia ter por objeto os ventiladores pulmonares que adquiriu, já que são bens públicos."
		Referendou a medida liminar que determinou o fornecimento dos ventiladores ao MT;	
	União	Proferida em 22 de junho de 2020	
ACO 3.398/RO	Rondônia	Decisão monocrática	Precedentes da ACO 3.385 TP e da ACO 3.393 MC; A requisição compulsória unilateral é potencial forma de

	União	Determinou o fornecimento dos ventiladores à Rondônia	comprometimento da autonomia dos entes e da competência comum de adoção de medidas protetivas da saúde (artigos 18 e 23 da CRFB/88).
		Proferida em 19 de junho de 2020	

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados disponibilizados no sítio eletrônico do STF.

As três decisões proferidas foram favoráveis aos pedidos realizados pelos estados. Ainda que as decisões sejam convergentes, observam-se teores argumentativos distintos para cada uma delas que apresentam dispositivos constitucionais, infraconstitucionais e os próprios precedentes que foram sendo desenvolvidos pela Corte. As argumentações utilizadas não são conflitantes entre si, a decisão paradigmática da ACO 3.385/MA foi utilizada como fio condutor para as ações posteriores, o que demonstra uma importante jurisprudência em consolidação no Tribunal que, posteriormente, poderá ser adotada em outros conflitos políticos de competência.

### 3.2 Custeio e manutenção de leitos de UTI

A UTI é uma unidade hospitalar destinada a atender pacientes graves e instáveis. Caracteriza-se por prover assistência de alta complexidade com tecnologia de alta densidade, situações clínicas iminentes de emergências que requerem procedimentos invasivos. Três outras circunstâncias se somam: as UTI demandam competências específicas dos profissionais para o cuidar dos pacientes e lidar com os artefatos tecnológicos, apresentam alto custo financeiro e frequentemente, nas concepções sociais, é associada a doença grave e ou morte<sup>29</sup>.

O reconhecimento destas características se disseminou no curso da Covid-19 e passaram a compor noticiários e cotidiano das

famílias, principalmente na insuficiência de leitos nas UTI, face às necessidades amplificadas pelo número de casos de Covid-19. Mesmo com este reconhecimento, unidades deixaram de ser custeadas pela União entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021 diante de um possível “equilíbrio da pandemia”.

**Quadro 5 – Distribuição das Ações Cíveis Originárias (ACO’s) que versam sobre manutenção e criação de leitos de UTI, segundo autor, decisão e fundamentação ocorridas no período de 25 de fevereiro de 2020 a 28 de maio de 2021**

Ação	Autor	Decisão	Fundamentação
	Réu		
ACO 3.475/DF	Bahia	Decisões plenárias. Referendaram a liminar determinando à União: i) analisar os pedidos de habilitação de novos leitos de UTI; ii) restabelecimento de leitos de UTI dos Estados que eram custeados pela União; iii) prestação de assistência técnico e financeiro. Proferidas em 08 de abril de 2021.	O decréscimo no número de leitos de UTI custeados pela União apresenta omissão com a saúde coletiva diante do contexto vivenciado; A competência comum não afasta a União de responsabilidade; “é viável a interferência judicial para a concretização do direito social à saúde, cujas ações e serviços são marcados constitucionalmente pelo acesso igualitário e universal (CF, arts. 6º e 196).”; Precedente da ACO 3.473.
	União		
ACO 3.478/PI	Piauí		
	União		
ACO 3.483/DF	Rio Grande do Sul		
	União		
ACO 3.486/MG	Município de Betim	Declínio de competência.	O conflito federativo de impetração de ACO no STF não engloba Municípios.
	União		

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados disponibilizados no sítio eletrônico do STF.

As ações apresentadas foram de relatorias da ministra Rosa Weber que se utilizou como fundamento o direito à saúde, a competência comum e o precedente da ACO 3.473 para evidenciar que o decréscimo no número de leitos é uma omissão com a saúde coletiva. Dessa forma, por meio de decisões igualmente proferidas, o Plenário seguiu a relatora

e determinou à União o restabelecimento das UTI's dos estados, bem como a análise dos pedidos realizados para o Ministério da Saúde por outros estados e a prestação de assistência técnica e financeira necessárias para a manutenção das unidades intensivistas.

### **3.3 Importação de vacina e requisições de insumos**

No escopo das políticas que visam à redução de risco de adoecimento presente na CF como ações e serviços de promoção e proteção à saúde se insere as vacinas. O Plano Nacional de Imunizações (PNI), foi instituído pela Lei 6.259 que, em seu art. 2º apresenta a competência do Ministério da Saúde em promover a implementação e coordenação dos serviços e ações da vigilância epidemiológica<sup>30</sup>. Consoante a esta tem-se a legitimação científico-tecnológica.

Evidências científicas denotam o impacto da vacinação na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis. Constitui uma das estratégias mais eficientes para a saúde pública. A proteção coletiva proporcionada pelas vacinas resulta da vacinação em massa, pela qual pessoas vacinadas e que adquiriram imunidade corroboram para a proteção indireta dos não vacinados por meio da diminuição/eliminação da circulação do agente infeccioso<sup>31</sup>.

Em que pese este arcabouço científico e normativo, tem-se identificado dilemas na aceitação de vacinas, gerando tensões sociais, dilemas éticos, decisões normativas, análises científicas, e, mais uma vez, alcançado a politização e a judicialização da temática. O Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) ajuizou a ADPF 770 apresentando nos autos “omissão e desarticulação do Executivo federal em relação à vacinação”. O ministro Ricardo Lewandowski, relator da ação, por meio de liminar monocrática, autorizou aos Estados,

Municípios e Distrito Federal a importação e distribuição de vacinas registradas por, pelo menos, uma autoridade sanitária em caso de não cumprimento do prazo legal estabelecido pela Anvisa. O Plenário referendou, de forma unânime, a liminar.

As ACO's contempladas pela temática da vacinação totalizam 8 ações, uma desta impetrada pelo Estado de São Paulo cujo pedido foi o impedimento de requisição, por parte da União, dos insumos contratados pelo Estado. Decorrente da decisão oriunda da ADPF, 7 Estados impetraram ACO's com o pedido de autorização excepcional e temporária para a importação e a distribuição da vacina Sputnik V.

**Quadro 6 – Distribuição das Ações Cíveis Originárias (ACO's) que versam sobre a importação de vacinas contra Covid-19, segundo autor/réu, decisão e fundamentação, ocorridas no período de 25 de fevereiro de 2020 a 28 de maio de 2021**

Ação	Autor	Decisão	Fundamentação
	Réu		
ACO 3.451/DF	Maranhão	Decisão plenária	A importação de vacinas pelo Estado representará reforço às ações desenvolvidas no PNI, notoriamente insuficientes, diante da surpreendente dinâmica de propagação do vírus;  Artigo 16, § 4º, da Lei 14.124/2021: “na ausência do relatório técnico de avaliação de uma autoridade sanitária internacional, conforme as condições previstas no § 3º
	União	Deferiu parcialmente a liminar para determinar que, no prazo máximo de 30 dias a Anvisa decida sobre a importação excepcional e temporária da vacina Sputnik V	

		Proferida em 03 de maio de 2021	<p>deste artigo, o prazo de decisão da Anvisa será de até 30 (trinta) dias”;</p> <p>A Lei 13.979/2020 apresenta o propósito de “enfrentar de maneira racional e tecnicamente adequada o surto pandêmico: (...) a vacinação, com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde”;</p> <p>O direito à vida e a “existência digna”, (art. 170, CRFB/88);</p> <p>A grave contextualização do estágio de contaminação e os estudos que demonstram permanência de tal.</p>
ACO 3.463/SP	São Paulo	Decisão plenária	<p>A requisição administrativa não pode se voltar contra bem ou serviço de outro ente federativo;</p> <p>Precedente ACO 3.393/MT;</p> <p>Precedente ADPF 770/DF;</p> <p>A coordenação do PNI ser realizada pela União não exclui a competência dos Estados, conforme o artigo 23, II da CRFB/88 que dispõe o cuidado da saúde e da assistência pública como competência comum.</p>
	União	Referendou a medida cautelar que impede que União requirite insumos contratados pelo Estado de São Paulo	
ACO 3.465/ES	Espírito Santo	Homologação da desistência	Não foi possível identificar.
	União		
ACO 3.477/DF	Bahia	Decisões plenárias Referendaram as decisões de cada ação que haviam deferidos parcialmente a liminar determinando prazo máximo de 30 dias para	Artigo 16, § 4º, da Lei 14.124/2021;
	União		
ACO 3.497/DF	Ceará		

	Anvisa	que a Anvisa decida sobre a importação excepcional e temporária da vacina Sputnik V;	Precedente da ACO 3.451 e as argumentações desenvolvidas nesta.
ACO 3.500/DF	Amapá		
	União	Proferidas em 24 de maio de 2021	
ACO 3.482/DF	Bahia	Decisão monocrática	Artigo 16, § 4º, da Lei 14.124/2021.
		Atendeu o pedido do Estado de aplicação do procedimento previsto no artigo 16, § 4º, da Lei 14.124/2021 ao caso da Sputnik V;	
	União	Proferida em 19 de março de 2021	
ACO 3.507/DF	Pará	Não há decisão proferida até a elaboração do presente estudo.	Não foi possível identificar.
	União		

Fonte: Elaboração própria (2021). Dados disponibilizados no sítio eletrônico do STF.

Os estados alegaram falhas na coordenação das ações de imunização, sobretudo no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Essa percepção foi reconhecida pelos ministros da Corte que deferiram os pedidos dos estados em quatro decisões plenárias da determinação de prazo de 30 dias para que a Anvisa decidisse sobre a importação da referida vacina. As decisões proferidas pelo ministro relator foram acolhidas pelo Pleno.

Evidencia-se que a ACO 3.451/DF foi uma decisão paradigmática que apresentou os contornos que iriam ser conduzidos pela Corte sobre a temática no que concerne a construção dos fundamentos argumentativos (a insuficiência do PNI; evidências científicas da importância da vacinação; o estágio de contaminação) e dos fundamentos normativos (artigo 16, § 4º, da Lei 14.124/2021 e artigo

170 da Constituição). Estes fundamentos foram seguidos pelas decisões monocráticas e colegiadas, o que demonstra um padrão das decisões sobre a temática.

A presença de um padrão também ocorreu nos pedidos que versavam sobre a requisição da União de ventiladores mecânicos adquirida por Estados e sobre o custeio e manutenção da União dos leitos de UTI. Esse cenário representa, simultaneamente, a celeridade inerente à questão em análise e segurança jurídica. Por meio da análise qualitativa das ACO's que abordam temas da judicialização da saúde foi evidenciado um binômio de retroalimentação entre a judicialização de conflitos políticos federativos que repercutem na recorrente tribunalização do direito à saúde, da mesma forma que a recorrente judicialização da saúde também refletem em conflitos políticos federativos.

## **CONCLUSÃO**

As repercussões oriundas da Covid-19 implicaram em novos desenhos da judicialização da política, especialmente, das políticas públicas e da saúde. Esse contexto singular não afirma que há uma ruptura da habitual judicialização da saúde com presença do demandante indivíduo e do demandado um ente federativo ou um litisconsórcio entre os entes a fim de garantir um direito individual à saúde. Entretanto, tornou-se evidente a recorrência de estados impetrando ações em desfavor à União ou às suas autarquias para garantia do direito coletivo à saúde.

O protagonismo assumido pelo STF no decorrer do período analisado ocorreu diante de: i) a ausência normativa sobre os desafios e mudanças de paradigmas impostos e inerentes às singularidade do contexto; ii) conforme entendimento da própria Corte: a omissão e/ou

baixa atuação da União em prol do combate no que concerne à medidas de isolamento social e da organização do plano de imunização; iii) a convergência e retroalimentação da judicialização de conflitos políticos que foram potencializados pela judicialização da saúde e vice-versa.

Esse contexto reforça a alegoria da Corte enquanto caixa de ressonância. Embora as Ações Cíveis Originárias de competência originária do STF devem versar sobre conflitos entre Estados e União, demonstra-se que esta fora utilizada como instrumento de concretização do direito coletivo à saúde.

O diálogo realizado entre a teoria e os dados permitiram indicar que, nos moldes das singularidades do contexto pandemia, não é possível contemplar os processos analisados na segunda face da judicialização da política estabelecida por Hirschl, classicamente utilizada para designar processos de judicialização da saúde geralmente impetrados por pessoas “comuns”. Mas que há uma “nova” judicialização da saúde relacionadas à Covid-19 que se revelou como uma forma e corporificação de judicialização de conflitos políticos entre os entes federativos.

Pelo exposto pode-se dizer que há uma nova face da judicialização da política presente nas ações relacionadas à Covid-19. Esta nova face é um mister entre a segunda e a terceira face. Pois, a segunda face refere-se à consecução de direitos constitucionais e a terceira face, a judicialização da megapolítica, que contempla conflitos de natureza essencialmente política.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: MS, 2020.

- 2- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341. Min Relator: Marco Aurélio. Brasília, DF: 15 de abril de 2020 [cited 2021 Jun 1º]. Available from: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964720&ext=.pdf>.
- 3- Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa. Brasília, DF: Presidente da República; 1988 [cited 2023 Abr 20]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988>.
- 4- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Preceito Fundamental 770. Min Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, DF: 15 de março de 2020 [cited 01 jun 2021]. Available from: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345861511&ext=.pdf>.
- 5- 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. Brasília, DF: 1990 [cited 2021 Jun 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm).
- 6- Hirschl R. O novo constitucionalismo e a judicialização da política pura no mundo. Rev. Dir. Adm. [Internet]. 2009 [cited 2023 Set 19];251:139-78. Available from: <https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/7533>.
- 7- Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Painel Covid 19. Brasília: Conass; 2020 [cited 2022 Jun 8]. Available from: [www.conass.org.br/painelconasscovid19/](http://www.conass.org.br/painelconasscovid19/).
- 8- Tassinari C. Ativismo judicial: uma análise da atuação do judiciário nas experiências brasileira e norte-americana. [dissertação]. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2012. 141 p.
- 9- Barroso LR. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. (SYN)THESIS; 2012;5(1):23-32.
- 10- Streck LL. Entre o ativismo e a judicialização da política: a difícil concretização do direito fundamental a uma decisão judicial constitucionalmente adequada. Esp.Jur. [Internet]. 2016 [cited 2023 Set 19];17(3):721-32. Available from: <https://periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/12206>.

- 11- Ferejhon J. Judicializing Politics, Politicizing Law. Law and contemporary problems. 2002; 65(3): 41-68.
- 12- Paim JS, Silva LM. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. bis [Internet]. 2010 [cited 2023 Set 19];12(2):109-14. Available from: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772>.
- 13- Dias MS, Gomes DF, Dias TA, et al. Judicialização da saúde pública brasileira. Revista Brasileira de Políticas Públicas; 2016;6(2):132-145.
- 14- Vianna LW, Carvalho MA, Melo MP, et al. A judicialização da política e das relações sociais no Brasil. Rio de Janeiro: Revan; 1999.
- 15- Gomes DF, Souza CR, Silva FL, Pôrto JA, Morais I de A, Ramos MC, et al.. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2023 Set 19];38(100):139–56. Available from: <https://doi.org/10.5935/0103-104.20140008>.
- 16- Bello E, Bercovici G, Lima MM. O Fim das Ilusões Constitucionais de 1988?. Rev Direito Práx [Internet]. 2019 [cited 2023 Set 19];10(3):1769–811. Available from: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/37470>.
- 17- Hirschl R. Towards juristocracy: the origins and consequences of the new constitutionalism. Harvard University Press; 2004.
- 18- Weber M. Os pensadores: Textos selecionados. 2 ed. São Paulo: Abril Cultural; 1980.
- 19- Durkheim E. A Divisão do Trabalho Social. 2 ed. Lisboa: Editorial Presença; 1984.
- 20- Sweet AS. Governing with judges: constitutional politics in Europe. Oxford: Oxford University Press; 2000.
- 21- Scheingold SA. The politics of rights: lawyers, public policy, and political change. 2nd ed. Ann Arbor: University of Michigan Press; 2004.
- 22- Costa EV. STF: O Supremo Tribunal Federal e a construção da cidadania. 2 ed. São Paulo: Editora UNESP; 2006.

- 23- Souto LR, Travassos C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. *Saúde debate* [Internet]. 2020 [cited 2023 Set 19];44(126 jul-set):587-92. Available from: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7957>.
- 24- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Case Law Compilation: Covid-19, Brasília, DF: 2020 [cited 2021 Mai 29]. Available from: [https://portal.stf.jus.br/hotsites/webinar-cortes/assets/img/case\\_law\\_compilation\\_covid19.pdf](https://portal.stf.jus.br/hotsites/webinar-cortes/assets/img/case_law_compilation_covid19.pdf).
- 25- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Esclarecimento sobre decisões do STF a respeito do papel da União, dos estados e dos municípios na pandemia. Brasília, DF: 2021 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=458810>.
- 26- Gomes JM, Carvalho E, Barbosa LF. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E LEALDADE FEDERATIVA: STF AFIRMA PROTAGONISMO DOS GOVERNADORES NO ENFRENTAMENTO À COVID-19. *RDP* [Internet]. 27 de novembro de 2020 [cited 2023 Set 19];17(94). Available from: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4395>.
- 27- Brasil. Presidência da República, Secretária-geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar n<sup>o</sup> 173. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar n<sup>o</sup> 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 28 mai 2020.
- 28- Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Comunicado da AMIB sobre o avanço do COVID-19 e a necessidade de leitos em UTIs no futuro [Internet]. São Paulo: AMIB;2020 [cited 2021 Jun 11]. Available from: <http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/comunicado-da-amib-sobre-o-avanco-do-covid-19-e-a-necessidade-de-leitos-em-utis-no-futuro.pdf>.
- 29- Fernandes HS, Pulz Júnior SA, Costa Filho R. Qualidade em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. 2010;8(1):37-45.

- 30- Cardin VS, Moraes Gil Nery L. Hesitação vacinal: direito constitucional à autonomia individual ou um atentado à proteção coletiva?. PrismaJ [Internet]. 7 de janeiro de 2020 [cited 2023 Set 19];18(2):224-40. Available from: <https://periodicos.uninove.br/prisma/article/view/14482>.
- 31- Plotkin SA, Orenstein, WA, Offit PA. Vaccines. 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.

6

---

<sup>6</sup> Data de submissão: 2023  
Data de aprovação: 2023  
Data de publicação: 2023