

A Judicialização da saúde em Belém e os litígios por leitos hospitalares: uma análise sistêmica com base no mapa da judicialização da saúde do Tribunal de Justiça do Pará.

Kátia Parente Sena

Mestranda do Mestrado Profissional em Direito da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados-ENFAM. Especialista em Coletivização, Precedentes, Coerência e Integridade do Direito pela Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (ENFAM). Juíza de Direito da 4ª Vara da Fazenda de Belém, Coordenadora do Comitê Estadual de Saúde do Pará junto ao Conselho Nacional de Justiça. Coordenadora do NATJus- Pa. Coordenadora do 6º CEJUSC da Capital de Belém. Diretora do Fórum Cível de Belém. Professora da Escola Judicial do Pará na matéria de Direito Processual Civil.

E-Mail: katia.sena@tjpa.jus.br.

Farah de Sousa Malcher

Doutora em Direitos Humanos pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional (CESUPA), Analista Judiciária do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA).

E-mail: farah.malcher@tjpa.jus.br.

Sumário

1. Introdução. 2. Os litígios individuais, coletivos e estruturais. 3. Reflexões sobre litigância e complexidade nas ações de saúde. 4. O mapa da judicialização da saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Pará. 5. Considerações finais. Referências.

Resumo

O presente artigo investiga a judicialização da saúde na comarca de Belém (PA), com foco nas ações judiciais que envolvem o acesso a leitos hospitalares públicos, a partir da análise crítica do Mapa da Judicialização da Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Para tanto, adota-se uma metodologia abrangendo a revisão bibliográfica sobre o processo estrutural, a litigância e a complexidade das ações de saúde, à análise empírica dos dados judiciais entre os anos de 2021 e 2024. Parte-se da premissa de que, embora a maioria das ações ainda siga o modelo individual e bipolar, os litígios por leitos hospitalares apresentam características estruturais que exigem respostas sistêmicas e integradas do Poder Judiciário. A pesquisa evidencia que tais demandas, predominantemente ajuizadas de forma individual, não têm promovido soluções duradouras, e, podem impactar na organização do sistema de saúde pública. A partir da experiência da comarca de Belém, propõe-se uma atuação judicial mais sistêmica, estratégica, dialógica e colaborativa. As reflexões aqui contidas ganham especial relevância diante da proximidade da COP 30, que será sediada em Belém, acentuando a urgência de

políticas públicas estruturantes e inclusivas no campo da saúde.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Leitos hospitalares; Processo estrutural; Mapa da judicialização.

Abstract

This article investigates the judicialization of healthcare in the district of Belém (State of Pará, Brazil), focusing on lawsuits related to access to public hospital beds, based on a critical analysis of the Health Judicialization Map from the Court of Justice of the State of Pará. To this end, the study adopts a methodology that combines a bibliographic review on structural litigation, health-related litigation, and complexity, with an empirical analysis of judicial data from 2021 to 2024. The premise is that, although most lawsuits still follow an individual and bipolar model, hospital bed disputes exhibit structural characteristics that require systemic and integrated responses from the Judiciary. The research shows that these claims, predominantly filed individually, have not led to lasting solutions and may negatively impact the organization of the public healthcare system. Based on the experience of the Belém district, the article proposes a more systemic, strategic, dialogical, and collaborative judicial approach. The reflections presented herein gain particular relevance in light of the upcoming COP 30, which will be held in Belém, highlighting the urgency of implementing inclusive and structural public health policies.

Key words: Health Judicialization; Hospital beds; Structural litigation; Health judicialization map; Judicial governance.

1 Introdução

A Constituição Federal de 1988 inaugurou no Brasil um novo paradigma de direitos sociais, incluindo a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado (art. 6º e art. 196). O Sistema Único de Saúde (SUS) – estabelecido pela mesma Constituição – deveria assegurar acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Todavia, nas décadas subsequentes, emergiu com força o fenômeno da judicialização da saúde, em que cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para efetivar prestações de saúde negadas ou insuficientemente providas pelo Estado. No âmbito dessa judicialização, destacam-se os litígios referentes a leitos hospitalares, especialmente vagas em unidades de terapia intensiva (UTI) e internações em hospitais públicos, que se tornaram frequentes em várias regiões do país.

O fenômeno da judicialização de políticas públicas reflete a “crescente transferência para a competência do Poder Judiciário, em diversos países, das questões relativas à cidadania e aos procedimentos eleitorais destinados à escolha dos dirigentes políticos, bem como aqueles referentes à mudança de regime político, à justiça transicional ou à nacionalidade, o que Ran Hirsch chama de judicialização da *política pura* ou da *megapolítica*” (Nobre, 2011, p. 357/358).

Como representação da judicialização de políticas públicas tem-se o tema saúde, e o cons-

tante aumento no número de processos está demonstrado na Pesquisa sobre o perfil das demandas de judicialização da saúde no Brasil (INSPER, 2019). O Relatório Justiça em Números 2024 (CNJ), registrou 157.115 novos casos, numa tendência contínua de crescimento desde 2020, na qual ficou consignado que a entrada de casos novos de saúde foi maior em comparação aos demais litígios, com um aumento de quase 130% dos casos novos (CNJ, 2024).

A par dessa crescente judicialização, o juízo que atua diariamente com o direito à saúde está premido pela urgência do direito à vida, ante uma ação individual que pede um leito oncológico, e/ou de UTI ou ainda, para uma cirurgia eletiva. Está esse juízo, também, vinculado aos precedentes do Tribunais superiores e pela necessidade de prolatar decisões que não sejam mais um fator de desestrutura do sistema de saúde de seu estado.

Por seu turno, uma simples decisão desse juízo numa ação individual de saúde pode desencadear toda sorte de ingerência, pois como afirma Arenhardt (2022, p. 1103-1104, grifo nosso) “[...] esse processo individual faz ocultar o verdadeiro conflito: a política pública de saúde nacional [...]”.

Assim, o objetivo deste artigo é refletir sobre as ações de saúde nas quais são requeridos leitos hospitalares na rede pública do município de Belém no período compreendido entre 01/01/2021 e 31/12/2024, no âmbito da justiça estadual, mais especificamente, nas varas da comarca de Belém que atuam com saúde pública, a partir dos dados constantes do mapa de judicialização da saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Essas reflexões visam responder à seguinte pergunta: Como o Poder Judiciário do Estado do Pará poderia atuar de forma mais sistêmica, prospectiva, dialógica e colaborativa nas ações por leito hospitalar na rede pública de saúde, após compreender as suas características?

Este artigo adota uma abordagem metodológica que integra técnicas quantitativas e qualitativas, com o objetivo de proporcionar uma análise mais qualificada do fenômeno da judicialização por leitos hospitalares no município de Belém, Estado do Pará. Inicialmente, procede-se à revisão bibliográfica de caráter exploratório, voltada para o exame da evolução histórica e teórica das ações judiciais individuais, coletivas e estruturais no campo do direito à saúde, com especial atenção à produção doutrinária recente sobre processos estruturais, complexidade judicial e judicialização das políticas públicas. Em seguida, realiza-se uma análise empírica dos dados extraídos do Mapa da Judicialização da Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA), com recorte temporal entre 01 de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2024. A ferramenta é examinada quanto à sua capacidade de identificar padrões quantitativos e qualitativos de tendências e características predominantes das ações judiciais relativas ao acesso a leitos hospitalares públicos na comarca de Belém. Para isso, são observadas variáveis como: volume de processos, variação temporal, tipo e objeto das ações (leito clínico, UTI, transferência).

Adicionalmente, a pesquisa considera os dados do Painel de Saúde do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) e de bases governamentais oficiais, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS), de forma a compor um panorama contextual da estrutura hospitalar e do perfil populacional do Estado do Pará.

Por fim, o estudo propõe um modelo de atuação judicial mais sistêmico, prospectivo, dialógico e colaborativo, com base nas diretrizes de governança judiciária do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), especialmente a Resolução nº 350/2020, além de recomendações dos comitês

estaduais de saúde e centros de inteligência do Judiciário.

A articulação entre teoria e prática, entre dados e interpretação crítica, permite que os achados deste artigo sirvam não apenas como diagnóstico da realidade local, mas também como subsídio para a proposição de melhorias institucionais no trato da judicialização da saúde por leitos hospitalares e para futuras pesquisas acadêmicas.

2. Os litígios individuais, coletivos e estruturais

O processo se desenvolveu a partir da ideia de solução individual dos conflitos. E, assim, o poder judiciário decidia qual parte tinha direito e fazia a “justiça”. É a chamada lógica bipolar (Arenhardt, 2022, p. 1105).

No entanto, as relações sociais foram se tornando mais complexas e os instrumentos existentes deixaram de ser eficazes para a solução das demandas trazidas ao poder judiciário. Viu-se o nascer dos direitos coletivos espelhados na Ação Popular, na Lei de Ação Civil Pública, na Constituição Federal de 1988, no mandado de segurança coletivo e no Código de Defesa do Consumidor, entre outras leis que formam esse microsistema protetivo dos direitos coletivos. O Poder Judiciário passou, partindo da visão constitucional dos direitos fundamentais, a ser o agente concretizador dos direitos de dimensão coletiva, e portanto, garantidor da satisfação do jurisdicionado que deve usufruir o bem a que tem direito.

Ocorre que a condução dos processos coletivos acabou por utilizar os mesmos instrumentos e técnicas do processo individual (Santos; Lemos; Lemos, 2020). Assevera Arenhardt (2022, p. 1104) que a tutela coletiva no Brasil pode ser resumida como um feito individual em que o autor possui a legitimidade de proteger direitos de terceiros ou da coletividade. E, diz o autor que “[...] Em verdade, a tutela coletiva nacional não é, a rigor, uma técnica que permite à coletividade expressar sua vontade e seus interesses. [...]”. Portanto, pode-se concluir que a ação coletiva usa da mesma lógica bipolar e das mesmas técnicas processuais que se apoia uma ação individual, apesar dos relevantes interesses tutelados.

Assim, foi preciso ir além. Como explica Dantas (2017, p. 158-160), as demandas envolvendo falhas estruturais que violam direitos fundamentais iniciaram-se nos Estados Unidos, a partir do julgamento do célebre caso *Brown vs. Board of Education of Topeka*, em 1954, que decidiu sobre a segregação racial no sistema de ensino no sul dos Estados Unidos. A partir deste ponto histórico, as ações estruturais foram desenvolvidas e aplicadas em diversos países, como Canadá e Colômbia, com o objetivo de garantir a proteção dos direitos fundamentais em situações de prolongada inércia do Poder Público.

Explica Dantas (2017, p. 160) que o professor americano Owen Fiss é um dos principais teóricos que desenvolveram essa denominação, definindo as ações estruturais como aquelas nas quais o juiz confronta a burocracia estatal em relação ao cumprimento de valores constitucionais e tenta reestruturar determinada organização ou instituição, eliminando a ameaça que ela representa a esses valores e direitos em virtude do atual arranjo institucional. E finaliza dizendo que são ações voltadas à proteção de direitos fundamentais e à reestruturação de instituições, cuja atuação deficiente ou falhas estruturais resultam em violações a esses direitos.

Cumprido ressaltar que no presente artigo utiliza-se do conceito do professor Vitorelli (2022,

69) para processo estrutural quando o conceitua como um processo coletivo que objetiva promover “[...]a reorganização de uma estrutura pública ou privada que causa, fomenta ou viabiliza a ocorrência de uma violação do direito, [...]”. Cumpre, também, referenciar que está em tramitação o Projeto de nº Lei 3/2025, o qual disciplina o processo estrutural (SENADO FEDERAL, 2025).

O litígio estrutural possui características que podem variar para mais ou para menos, mas basicamente pode-se dizer que são multipolaridade, complexidade, policêntrico e prospectivo (olhando para o futuro), objetivando à reorganização de uma de uma estrutura pública ou privada (Vitorelli, 2022, p. 69).

No Brasil, a discussão sobre processos estruturais ganhou estatura nos últimos anos, impulsionada por casos de violação de direitos (como a crise do sistema prisional, objeto da ADPF 347/STF (STF, 2023), na qual se reconheceu um “estado de coisas inconstitucional”). Doutrinadores brasileiros passaram a defender a necessidade de adaptar o modelo processual para lidar com litígios complexos e multicausais, nos quais “os efeitos da sentença são multilaterais e se irradiam extra-processualmente.

Deste modo, o juízo que atua em saúde, assim como qualquer outro, poderá receber ações individuais, coletivas e estruturais, mas precisará dar a esses litígios o tratamento processual adequado e eficiente, e, ainda, cumprir metas com o acréscimo da urgência por estar tratando do maior bem de qualquer ser humano, que é a vida. É por isso que o juízo que atua com saúde precisa entender o contexto que envolve cada tipo de litígio pertinente as essas ações.

3. Reflexões sobre litigância e complexidade nas ações de saúde.

Após abordar como direitos podem ser apresentados para apreciação pelo Poder Judiciário, é necessário pensar sobre litigância e complexidade com o olhar voltado para ações de saúde. Como explica Ferraz (2023, p. 173), a litigância configura um fenômeno estrutural, de natureza multifacetada e decorrente de múltiplas causas, caracterizando-se como um problema complexo que, por isso mesmo, não se deixa resolver por meio de abordagens simplificadoras, fragmentárias ou meramente reducionistas.

Conforme o Ministro Raul Araújo do Superior Tribunal de Justiça, Relator do Recurso Especial nº 1.361.869 – SP (Brasil, 2020), o colapso do modelo clássico de jurisdição, seja por sua inaptidão para lidar com a hiperjudicialização, seja por sua inadequação diante de controvérsias que envolvem novos direitos de natureza complexa, multidisciplinar e de contornos policêntricos, tem imposto, no Brasil — desde o final do século passado — a “superação do velho paradigma” e a “emergência de uma Nova Jurisdição”.

Nessas assertivas sobre litigância, a excessiva judicialização e complexidade, verifica-se, em comum, que não se pode usar um tratamento simplista para a questão. Não basta receber um processo, instruí-lo e decidi-lo. É necessário mudar a lógica bipolar e cartesiana (Ferraz, 2023, p. 174).

Arenhardt (2022, p. 1107) aponta que a arena de debate judicial de políticas públicas demanda uma abrangência muito maior que a racionalidade bipolar usada no direito brasileiro. Por outro lado, a necessidade do juízo de saúde é despachar o mais rápido possível o processo e “solu-

cionar” o problema nele trazido. Na verdade, não é lhe dado tempo para pensar sobre a questão e sua complexidade porque só é tratado o sintoma, o exterior, o pedido por um leito hospitalar.

A cada pedido de leito hospitalar, segue-se mecanicamente o fluxo já desenhado, decisão e ordem para cumprimento em caso de descumprimento, entre outros. Como explica Ferraz (2023, p. 174) acaba-se esquecendo a ideia de totalidade ao se fixar no que é perceptível, o que faz com que percam as interconexões ocultas ou pouco visíveis.

Ao limitar a decisão judicial à parte visível do problema, restringe-se a análise às suas manifestações superficiais, transferindo-se, na prática, a responsabilidade pela solução estrutural da controvérsia. Tal postura gera apenas um alívio momentâneo, sem enfrentar as causas profundas do litígio, perpetuando a disfunção institucional e a recorrência da demanda, o chamado feedback de compensação (Ferraz, 2023, p. 176), o que nas palavras de Senge (2013, p. 115): “envolve uma defasagem, um lapso de tempo entre o benefício a curto prazo e o prejuízo a longo prazo”.

É de se concluir que a judicialização da saúde como um fenômeno complexo, portador de diversas conexões aparentes ou não, precisa de uma visão sistêmica sobre o problema, não bastando tratar o sintoma, é necessário ir ao nascedouro livre da lógica bipolar e cartesiana para adotar atitudes prospectivas, dialogadas e colaborativas.

4. O mapa da judicialização da saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Pará

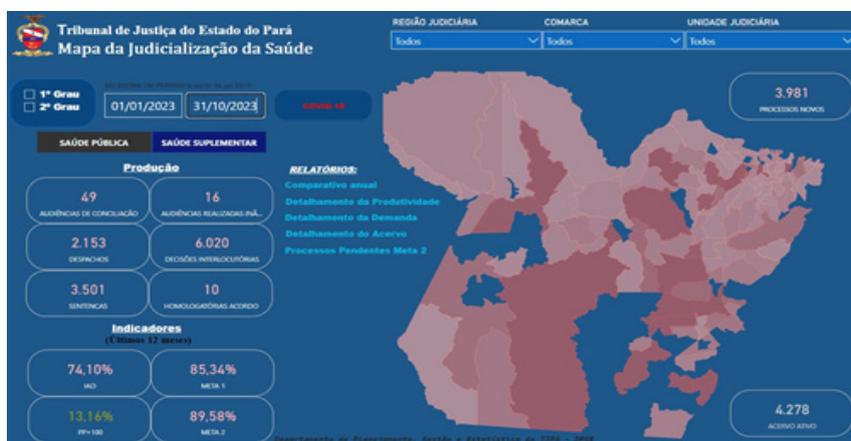
Diante da complexidade e do aumento da judicialização da saúde, o Conselho Nacional de Justiça criou o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde e os Comitês Estaduais de Saúde. Essas iniciativas têm como objetivo apoiar o trabalho da magistratura em diversas frentes, em diversas frentes, com a realização de jornadas, edição de enunciados, atos normativos, Núcleo de Apoio Técnico Jurídico à tomada de decisão judicial por meio dos e-NatJus (Brasil, 2022) e NatJus (PARÁ, 2018), dentre outras iniciativas.

Em 22/09/2021¹, o Tribunal de Justiça do Estado do Pará (Pará, 2021) implementou o mapa da judicialização da saúde, ferramenta que visa gerenciar os casos relacionados à saúde no âmbito estadual.

O painel oferece informações sobre o andamento dos processos de saúde pública e suplementar por região do estado, comarca e unidade judiciária, incluindo estatísticas, produtividade, controle de movimentação e grau de jurisdição. É possível verificar se a comarca tem hospital regional, o qual atende alta e média complexidade, ou não. Eis uma visão frontal do referido mapa:

¹ Notícia sobre o lançamento disponível em: <https://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/imprensa/noticias/Informes/1234157-tjpa-apresenta-mapa-da-judicializacao-da-saude.xhtml>. Acesso em: 07 abr. 2023.

Figura 1 - Mapa da judicialização da saúde



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará (2021)

O painel, como pode ser visto, apresenta os indicadores do “Justiça em Números” do Conselho Nacional de Justiça relativos ao Índice de Atendimento a demanda, Meta 1 e 2, e os processos paralisados há de 100 (cem dias). Para uma compreensão detalhada de suas funcionalidades, há um vídeo disponível em https://www.youtube.com/watch?v=r9_z8vB5qPw.

Essa ferramenta visa cumprir com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) definidos pela Organização das Nações Unidas da Agenda 2030 (2015), quais sejam: o Objetivo 3: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” e o Objetivo 16: “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”.

O relatório propositivo analítico de Judicialização e Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas do Conselho Nacional de Justiça (Insper, 2019, p. 14) assevera que o Poder Judiciário deve acompanhar as ações de saúde, em virtude dos objetivos nela encartados e promover ações que viabilizem a diminuição do número de feitos em andamento.

Veja-se o número de casos novos em saúde pública no período de 2020 até o ano de 2023 no Brasil, conforme o Painel de Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

Tabela 1: Número de casos novos em saúde pública no período de 2020 até o ano de 2023

ANO	PROCESSOS NOVOS	PROCESSOS PENDENTES
2020	206.338	397.254
2021	253.559	406.080
2022	296.022	440.126
2023	342.502	487.260
2024	379.741	531.468

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do Painel da Saúde do FONAJS (Brasil, 2022)

No Pará, a evolução de processos não foi diferente. No entanto, antes de abordar o mapa da judicialização, serão apresentados alguns dados sobre este estado continental. O Estado do Pará tem, nos termos do último Censo Demográfico 2022 até dezembro do mesmo ano, uma população de 8.442.962 habitantes. É o 23º Estado no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano- IDH com 0.69, classificando- se como o 4º pior entre as 27 unidades da federação (Brasil, 2022), o que denota os grandes desafios socioambientais a serem enfrentados pelas políticas públicas e seus gestores.

Já a capital do Estado do Pará, Belém, conta com 1.303.403 pessoas, segundo o mesmo censo, e catalisa vários dos problemas socioambientais, entre eles, a saúde pública. Importa destacar que a cidade de Belém foi escolhida como sede da 30ª Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP 30²), a ser realizada em novembro de 2025. A realização de um evento de tal magnitude no coração da Amazônia brasileira traz visibilidade internacional para a região e reforça a urgência de enfrentar os desafios socioambientais estruturais, entre eles, o acesso equitativo à saúde pública. Nesse contexto, os dados apresentados nesse artigo ganham relevância adicional, pois evidenciam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da governança interinstitucional como pilares de um desenvolvimento sustentável, inclusivo e respeitador dos direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde.

É sabido que a maioria da população do Estado do Pará é usuária do SUS, o que é corroborado pela publicação, no ano de 2020, da Pesquisa Nacional de Saúde feita pelo IBGE (Brasil, p. 29) que apontou que 71,5% dos brasileiros são dependentes do SUS. Nos Estados do Norte, somente 14,7% da população possui plano de saúde, enquanto 85,3% dependem do SUS.

Por seu turno, o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do DATASUS do Ministério da Saúde mostra que a cidade de Belém contava com 2.596 leitos hospitalares de internação no SUS no mês de abril/2023 (Brasil, 2025) e não SUS em 1.716. Saliente- se que são dados do sistema e disponibilizados ao público em geral.

Nesse momento, apresenta- se o número de casos novos (demanda) e os julgados em todo o Estado do Pará constantes no Mapa da Judicialização da Saúde na aba saúde pública, desde o ano de 2018 até 31/12/2024. Explica- se em trazer esses dados a partir do mapa, e não os dos Painel da Saúde do FONAJUS³, em razão daquele apresentar uma série histórica maior e permitir a visualização dos processos e das unidades judiciais individualizadamente.

² Reunião de todos os países signatários da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima (UNFCCC)" Veja mais sobre "COP 30. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/cop-30.htm>. Acesso em: maio. 2025.

³ Dados da judicialização da saúde do Pará no Painel FONAJUS podem ser acessados em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: maio. 2025.

Figura 2: Mapa da Judicialização da Saúde TJPA



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará (2021)

O mapa demonstra que, somente no ano de 2020 (pós- pandemia) e 2024, ocorreram mais julgamentos (colunas em vermelho) do que entradas (colunas em cinza) e o número de ações continua a aumentar numa constante, superando- se a cada ano.

Figura 3: Mapa da Judicialização da Saúde TJPA



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará (2021)

É importante esclarecer que nas colunas anteriores ao ano de 2018 não há informações de julgamentos porque os dados somente começaram a ser coletados com mais precisão, a partir desse ano, ante o surgimento dos códigos de assuntos das Tabelas Processuais Unificadas específicos para saúde.

Também é relevante esclarecer que a reflexão feita a partir dos dados constantes no mapa de judicialização não possui a pretensão de ter a cientificidade estatística e/ou probabilística, mas

sim de estabelecer um recorte importante das ações de saúde, qual seja, o de suas características, para o fomento da discussão dialógica sobre o fenômeno da litigância nesse campo.

Quanto às ações de saúde pública na comarca de Belém, observa-se que tiveram entradas menores (colunas em cinza) após a pandemia (anos de 2020 e 2021), mas, em 2022, iniciou-se um novo aumento de feitos (colunas em cinza), o que permaneceu nos anos 2023 e 2024.

Figura 4: Mapa da Judicialização da Saúde TJPA



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará (2021)

Considerando o aumento do número de ações de saúde pública no Pará e em sua capital de Belém, alinhado ao comportamento verificado em nível nacional, é pertinente para responder à pergunta do artigo (Como o Poder Judiciário do Estado do Pará poderia atuar de forma mais sistêmica, prospectiva, dialógica e colaborativa nas ações por leito hospitalar na rede pública de saúde, após compreender as suas características?) identificar qual é o assunto mais demandado na comarca de Belém. Ao se olhar o mapa da judicialização na aba “detalhamento de acervo” de saúde pública acima apresentado, aparecem as ações por leito hospitalar como as mais ajuizadas com mais de mil processos sobre esse assunto.

Figura 5: Mapa da Judicialização da Saúde TJPA



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Pará (2021)

Não é difícil visualizar a existência de filas por leitos de todo tipo de especialidade, ao se deparar com o número de casos novos (demanda) constantes no Mapa da Judicialização da Saúde, nos termos acima vistos. Isso justifica a escolha desse assunto para a reflexão.

Além disso, a análise dos dados do Mapa da Judicialização da Saúde revela que a maioria desses pedidos é feito por meio de ações individuais, sejam ações civis públicas da Defensoria Pública e do Ministério Público na busca da tutela do direito da saúde resguardado constitucionalmente, ações comuns propostas pela Defensoria Pública ou advogado particular. E, a conclusão é corroborada pela existência de 27 ações com o tema “saúde” na 5ª Vara da Fazenda Pública dos Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos da Capital⁴, conforme mostra o referido mapa. Portanto, uma diferença substancial entre os feitos de saúde ajuizados com objetivo individual e os de característica coletiva.

Assim, os números demonstram que há *déficit* quanto ao número de leitos hospitalares na cidade de Belém e o acesso a esta política pública pela população. Quando judicializado, a questão está sendo tratada de maneira individual pelo Poder Judiciário. Esses processos recebem pronunciamentos judiciais que, a despeito da complexidade processual envolvida, geram consequências e críticas, sendo a mais comum, a atinente a desestruturação do sistema único de saúde e a “multiplicidade de atores decidindo sobre o fornecimento de tecnologias” nos dizeres de Fabíola Viera (2020, p. 56).

Sunstein e Holmes (2019, p.28-30) afirmaram que “os direitos custam”, ou seja, todo direito – especialmente os prestacionais, como saúde – requer alocação de recursos e escolhas trágicas sobre quem recebe o quê. Portanto, decisões judiciais precisam ser informadas por esse senso de realidade orçamentária e prioridades. Sobre o tema judicialização da saúde escreveu o Professor Daniel Wang (2020, p. 108) que a Justiça requer que o foco saia do indivíduo e passe para a observância das regras utilizadas para a alocação de recursos. Isto permite que todas as

⁴ A comarca de Belém possui, no total, dentre as suas 05 (cinco) varas de fazenda pública: 2 (duas) varas da fazenda pública com competência em saúde pública (3ª e 4ª varas), uma Vara de Fazenda de feitos coletivos (5ª vara) e 2 (dois) juizados da fazenda (1º e 2º).

necessidades em saúde que demandam recursos escassos sejam tratadas com igualdade.

É importante ressaltar que não há dúvida de que o cidadão tem o direito de ajuizar e ir buscar individualmente o seu direito à saúde, garantido pela Constituição Federal e legislação sanitária. Ensina Elizabeth Fernandez (2022, p. 361) que mesmo antes da efetivação de um cuidado de saúde concretizado em determinado tratamento, o direito à saúde já se configura como um direito prestacional, sobretudo quando envolve a administração de terapias específicas e insubstituíveis, sem as quais o paciente não pode receber um tratamento adequado.

Ocorre que no caso dos leitos hospitalares, estes são diuturnamente judicializados porque não há vagas suficientes, segundo se observa do número de vagas em Belém em comparação ao quantitativo da população.

A vaga por leito hospitalar é um problema estrutural sendo tratado quase exclusivamente de forma individual nas ações judiciais da comarca de Belém, e, o melhor seria que a questão fosse discutida de forma diferente, dialogada, utilizando-se das ferramentas de cooperação previstas nos art. 67 a 69 do Código de Processo Civil (Brasil, 2015) e Resolução CNJ nº 350/20 (Brasil, 2020), tal como a assinatura de um ato concertado entre juízes para a concentração de uma ação com mesmo objeto, por exemplo, em um só juízo (Didier, 2021, p. 227-241).

Mesmo que esse grave problema de política pública seja debatido sob a forma de ação coletiva ou ação estrutural, o que seria o ideal, isso deve ocorrer de acordo com a necessidade da realidade e desprendido das amarras do modelo cartesiano e binário, atentando-se para todas as conexões e interconexões importantes, posto que nos dizeres de Osna (2022, p. 499), impõe-se a necessidade de reconfigurar a capacidade de atuação do processo, orientando-o para uma resposta mais sensível às necessidades reais e concretas da coletividade. Se, historicamente, a noção de congruência contribuiu para delimitar de forma restrita a atuação jurisdicional, é necessário repensá-la, ampliando seu alcance para permitir um espaço de ação em que os provimentos estruturais possam assumir papel relevante.

Diante desse cenário, o presente artigo defende a necessidade de se evoluir para uma judicialização estrutural da saúde em casos como o da cidade de Belém. Isso implica adotar uma visão multidimensional, diferenciada e transformadora na atuação judicial. Em termos práticos, acredita-se que algumas recomendações e caminhos possíveis são os seguintes:

1- Atuação coordenada nas ações individuais: Enquanto as ações estruturais de fundo tramitam, os juízes das Varas da Fazenda poderiam atuar de forma coordenada nos processos individuais numa gestão flexível das demandas. Isso pode envolver a padronização de procedimentos (por exemplo, criação de um protocolo único para pedidos de liminar por leito, com exigência de informações atualizadas sobre a fila de espera e leitos disponíveis), conforme pode ser visto na decisão proferida pelo juiz federal da 2ª Vara Federal de Ponta Grossa, Antônio Bonochet, no procedimento do juizado especial cível nº 5001678-95.2024.4.04.709, para evitar decisões conflitantes ou duplicadas.

2- Dialogar com a gestão de saúde, conforme se viu no tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, por meio da governança judicial colaborativa: Os magistrados(as) e o Comitê Estadual de Saúde do Pará devem estreitar o diálogo com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde boa prática “Unidos pela Saúde”⁵. Reuniões interinstitucionais periódicas podem acompanhar indicadores de disponibilidade de leitos e antecipar picos de demanda (por exemplo, sazonalidades ou emergências sanitárias). Se gestores e juízes constroem uma relação de confiança, é possível buscar soluções administrativas para casos concretos sem que seja necessária a judicialização, ou,

quando a judicialização ocorrer, o próprio gestor pode cumprir prontamente a decisão e adotar medidas para evitar novos casos. A cooperação é preferível ao embate.

3- Aprimorar o uso de evidências e critérios técnicos: Cada decisão judicial deveria se basear nos melhores dados e evidências disponíveis. No caso de leitos, isso significa considerar critérios médicos de prioridade (como sistemas de pontuação de gravidade) e dados de saúde pública (taxa de ocupação hospitalar e etc.). Decisões bem fundamentadas sob o prisma técnico, tendem a ser mais respeitadas pelos gestores e pela sociedade, e permitem identificar quais medidas estruturais seriam mais efetivas.

4- Capacitação e sensibilização dos atores judiciais: Recomenda-se investir em capacitação de magistrados e membros do sistema de justiça (MP, defensores, advogados) quanto à abordagem estrutural. Cursos, seminários e material de apoio podem difundir as boas práticas existentes.

5- Aprimoramento dos meios de soluções não adversais como o CEJUSC Saúde de Belém para atuação pré-processual e após a judicialização da ação, a fim de uma resposta mediada estruturada e mais eficiente.

6- Propõe-se, também, que seja recomendado aos juízos de saúde de Belém de uma ação individual por leito ou transferência hospitalar público que possam encaminhar ao Ministério Público, a Defensoria Pública e ao Comitê Estadual de Saúde do Pará ligado ao CNJ a informação da política pública reiteradamente inadimplida concretizando o Enunciado 81 do Fórum Nacional de Saúde do CNJ (Brasil, 2023)⁶ e o inciso X do art. 139 do CPC.

4. Considerações finais

No artigo, refletiu-se sobre a lógica que permeia as ações individuais, coletivas e estruturais mostrando que a crescente litigiosidade e a evolução das relações sociais acabaram por exigir mudanças e quebra de paradigmas para a solução de conflitos, e que o juízo que atua em saúde precisa compreender todo o contexto que envolve cada tipo de litígio.

Demonstrou-se que a judicialização da saúde por ser um fenômeno complexo com diversas conexões aparentes ou não, precisa ser tratado de forma sistêmica, não sendo suficiente só tratar o sintoma sem combater efetivamente a doença.

Posteriormente, apresentou-se o mapa da judicialização da saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Pará e, as reflexões sobre seus dados, evidenciaram que a comarca de Belém tem a sua judicialização em saúde pública preponderante em ações relativas a leito hospitalar e essas ações são majoritariamente individuais.

Por fim, sem pretensão de resolver o problema da judicialização por leitos em Belém, fez-sugestões para uma atuação judicial mais sistêmica, prospectiva, dialógica e colaborativa nas

⁵ O Projeto foi institucionalizado pela Portaria nº 1915/2020-GP, de 21 de agosto de 2020, da Presidência do TJPA e incluído no Banco de Boas Práticas do Conselho Nacional de Justiça. Projeto Disponível em: <https://apps.tjpa.jus.br/atosnormativos/#/>. Acesso em: maio. 2025.

⁶ ENUNCIADO Nº 81. Caso o magistrado vislumbre a existência de considerável número de demandas individuais acerca de uma mesma matéria relativa ao direito de acesso à saúde pública, capaz de demonstrar uma ineficiência específica de atendimento, comunicará o fato ao gestor e aos conselhos de saúde para adoção de providências, bem como a Defensoria Pública, o Ministério Público e os Comitês Executivos Estaduais/Distrital de Saúde.

ações por leito hospitalar na rede pública de saúde, bem como, possibilitar a abertura da discussão para pesquisas mais aprofundadas voltar para o olhar da região norte sobre esse tema tão importante.

Referências

ARENHARDT, S. C.; OSNA, G., JOBIM, M. F. J. **Curso de Processo Estrutural**. 2. ed. São Paulo: Thomas Reuters Brasil, 2022. *E-book*. Disponível em: <https://next-proview.thomsonreuters.com/launchapp/title/rt/monografias/260701231/v2/page/RB-2.1%20>. Acesso em: 03 maio. 2025.

ARENHARDT, S. C. Processos estruturais no Direito Brasileiro: reflexões a partir do caso da ACP do Carvão. In: OSNA, G., JOBIM, M. F. J. (org.). **Processos Estruturais**. Salvador: Juspodvim, 2022.

BOCHENEK, A. C. Demandas estruturais: flexibilidade e gestão. **ReJuB - Rev. Jud. Bras.**, Brasília, Ano 1, n. 1, p. 155-178, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.54795/rejub.n.1.81>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. [Código de Processo Civil (2015)]. Código de Processo Civil Brasileiro. Brasília, DF: Senado, 2015. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/507525>. Acesso em: 07 abr. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha Fonajus Itinerante**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/06/cartilha-fonajus-itinerante-2024.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. CNJ - Conselho Nacional de Justiça. Painel da Saúde. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4=-bcad4861-98-ea4-5183b29247e&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. CNJ - Conselho Nacional de Justiça. Enunciados sobre o Direito à Saúde. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. CNJ - Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 350/2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3556>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. CNJ - Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 479/2022. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4818>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. c2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. Presidência da República. COP 30 no Brasil. Planalto, [20--?]. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/agenda-internacional/missoes-internacionais/cop28/cop-30-no-brasil>. Acesso em: 09 abr. 2025.

BRASIL. Projeto de Lei nº 03/2025, de 31/01/2025. Disciplina o processo estrutural. Brasília, DF: Plenário do Senador Federal, [202-?]. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/166997#tramitacao_11001802. Acesso em: 04 maio. 2025.

BRASIL. 2ª Vara Federal de Ponta Grossa da Seção Judiciária do Pará. Procedimento do Juizado Especial Cível nº 5001678-95.2024.4.04.7009. Juiz Federal Antônio César Bochenek, de 02 maio. 24. Disponível em: https://consulta.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_valida_pesquisa&selForma=NU&txtValor=50016789520244047009&chkMostrarBaixados=S&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=PR&sistema=&codigoparte=&txtChave= Acesso em: 05 maio. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.361.869 – SP. Relator Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em 25 maio. 2022, **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 24 out. 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=201300117501. Acesso em: 02 maio. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 347, Rel. Min. Luis Roberto Barroso. Tribunal Pleno, julgado em: 04 out. 2023, Processo Eletrônico DJe-s/n. Divulg: 18 dez. 2023. Public: 19 dez. 2023, Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur493579/false>. Acesso em: 15 maio. 2025

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1366243. Tema 1234 – Processo Eletrônico Público Maior de 60 anos ou portador de doença grave. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília: STF, [20--?]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>. Acesso em: 15 maio. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Agenda 2030. [Brasil]: Cnj.jus.br, 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/agenda-2030/liods-cnj-laboratorio-de-inovacao-inteligencia-e-ods/paineis/>. Acesso em: 03 maio. 2025

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.077/14. Distrito Federal. Relator Mauro

Luiz de Britto Ribeiro. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2025

DIDIER, F.; ZANETI JUNIOR, H; ALEXANDRIA, R. Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro. In: ARENHART, S. C.; JOBIM, M. F.; OSNA, G. **Processos estruturais**. 4. ed., São Paulo: JusPodvim, 2022. p. 459-492.

DIDIER JR., F. Ato concertado e centralização de processos repetitivos. In: DIDIER JR, F.; CABRAL, A. P. **Cooperação Judiciária Nacional**. Salvador: JusPodvim, 2021. p. 227-241. (Coleção Grandes temas do novo CPC; 16.)

DANTAS, E. S. Ações estruturais, direitos fundamentais e o estado de coisas inconstitucional. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 155–176, 2017. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n2ID12258. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicao-garantiadedireitos/article/view/12258>. Acesso em: 15 abr. 2025.

FERNANDEZ, E. A necessária judicialização do direito à proteção da saúde (entre os processos individuais e os processos estruturais). In: OLIVEIRA, A. S. P.; JERÓNIMO, P. (eds.). **Liber Amicorum Benedicta Mac Crorie volume I**. Minho: UMinho Editora. 2022. p. 355–376. Disponível em: <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.97.16>. Acesso em: 03 abr. 2025

FERRAZ, T. S. A litigiosidade como fenômeno complexo: quanto mais se empurra, mais o sistema empurra de volta. **Revista Jurídica da Presidência**, v. 25 n.135, p. 163-191, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.20499/2236-3645.RJP2023v25e135-2847>. Acesso em: 28 abr. 2025.

INSPER – INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2025

HOLMES, S.; SUSTEIN, C.; CIPOLLA, M. B. (trad.). **O custo dos direitos**: por que a liberdade depende dos impostos. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

LAMARÃO NETO, H. **Judicialização da saúde**: o indivíduo e a sociedade de cooperação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

SANTOS, K. B.; LEMOS, W. G. S.; LEMOS, V. S. **O processo estrutural como instrumento adequado para a tutela de direitos fundamentais e a necessidade de ressignificação do processo civil**. Brasil: RklAdvocacia.com, 2020. Disponível em: https://rkladvocacia.com/o-processo-estrutural-como-instrumento-adequado-para-tutela-de-direitos-fundamentais-e-necessidade-de-ressignificacao-do-processo-civil/#_ftnref38. Acesso em: 10 maio. 2025.

PARÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Mapa da Judicialização do Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Belém, 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNGRhM-DzY2UtZmM2OCooYmQ4LWFiZjMtZWQwYjgyYjM2ODAzIiwidCI6IjVmNmZkMTFLLWNkZ-jUtNDVhNS05MzM4LWl1MDFkY2VmZWFiNSJ9>. Acesso em: 15 maio. 2025

PARÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Resolução nº 3/2018. Disponível em: <https://www.tjpa.jus.br/CMSPortal/VisualizarArquivo?idArquivo=691038>. Acesso em: em 28 abr. 2025

OSNA, G. Nem “tudo”, nem “nada”: decisões estruturais e efeitos jurisdicionais complexos. *In*: ARENHART, S. C; JOBIM, M. F.; OSNA, G. **Processos estruturais**. 4. ed., São Paulo: JusPodvim, 2022. p. 493-516.

SENGE, P. M.; ZIDE NETO, G. (trad.). **A quinta disciplina**: arte e prática da organização que aprende. 40. ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2023

SERRANO, L. R.; YAMAMOTO, E. Na COP 30, o Brasil precisa liderar pelo exemplo, diz Marina Silva. **Jornal da USP**, 19 ago. 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/na-cop-30-o-brasil-precisa-liderar-pelo-exemplo-diz-marina-silva/>. Acesso em: maio. 2025.

WANG, D. W. L. **Direito e políticas de saúde**: reflexões para o debate público. Minas Gerais: Casa do Direito, 2020

VITORELLI, E. D. L. **Processo civil estrutural**: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: JusPodvim, 2022.

VITORELLI, E. D. Lima. **O devido processo legal coletivo**: representação, participação e efetividade da tutela jurisdicional. Tese de doutoramento apresentada à faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná, 2015.

VITORELLI, E. D. L. Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças. **Revista de processo**, v. 284, p. 333-369, out. 2018.