

A judicialização da saúde e a pandemia do Covid-19 no Plantão Judiciário Noturno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro: as posições no campo profissional da Magistratura num cenário de incertezas de políticas públicas

Resumo

O tema da judicialização da saúde ocupa um espaço de grande visibilidade no universo do direito, ante sua íntima vinculação ao campo do funcionamento do Poder Judiciário. A presente pesquisa contribui para uma percepção das demandas e das ações ocorridas num espaço específico do Poder Judiciário: o Plantão Judiciário Noturno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, relacionando a discussão da judicialização da saúde aos impactos da pandemia da Covid-19 e, ao mesmo tempo, inserindo essa relação numa compreensão mais ampla da interação entre o Poder Judiciário e a sociedade. O trabalho subdivide-se em 3 momentos: um primeiro momento, em que se desenvolve (1) o quadro teórico-conceitual da sociologia das profissões, a partir do qual se olhará para a questão dos impactos da judicialização da saúde no campo profissional da magistratura. Um segundo momento, em que se desenvolvem questões sobre (2) a pandemia e o seu impacto no sistema de saúde e nas políticas públicas voltadas para a área. Um terceiro e último momento, no qual se desenvolve (3) o campo empírico específico desse trabalho, abordando o funcionamento do Plantão Judiciário Noturno no Tribunal de Justiça fluminense e a judicialização da saúde operada.

Palavras-chave: Poder Judiciário; Judicialização da saúde; Pandemia Covid-19.

Área de Pesquisa: Estudo da Imagem do Judiciário Brasileiro

Abstract

The judicialization of healthcare has a space of great visibility in the field of law, in view of its intimate connection with the work developed by the Judiciary. The present research contributes to a perception of the demands and actions that took place in a specific area of the Judiciary: the Night Judicial Service of the Rio de Janeiro State Court of Justice, relating the discussion of the judicialization of healthcare to the impacts of the Covid-19 pandemic and, at the same time, inserting this relationship in a broader understanding of the interaction between the Judiciary and society. The work is subdivided into 3 moments: a first moment, in which (1) the theoretical-conceptual framework of sociology of professions is developed, from which the question of the impacts of the judicialization of healthcare on the professional field of the Judiciary will be studied. A second moment, in which questions are developed about (2) the pandemic and its impact on the health system and public policies aimed at the area. A third and final moment, in which the specific empirical field of this research is developed (3), addressing the work developed by the Night Judicial Service at the Rio de Janeiro Court of Justice and the judicialization of healthcare.

Keywords: Judiciary; Judicialization of healthcare; Covid-19 Pandemic.

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde ocupa papel de destaque no universo das demandas propostas perante o Poder Judiciário, repercutindo no funcionamento da instituição e na atuação dos demais atores envolvidos nesse processo de acesso à justiça.

Essa visibilidade da judicialização da saúde gera, evidentemente, um impacto em diferentes campos do saber, que voltam suas atenções para essa temática. Nesse sentido, há

estudos sobre a judicialização da saúde correlacionados com o funcionamento do Poder Judiciário desenvolvidos, tanto no campo do direito constitucional (efetivação dos direitos fundamentais), como no campo do direito processual (novas configurações do processo), no campo da sociologia do direito (acesso à justiça), no campo da saúde pública, dentre outros.

A proposta do presente artigo é abordar a temática da judicialização a partir do olhar da sociologia das profissões, mais particularmente no campo das profissões jurídicas. Desenvolveremos, então, uma possibilidade, dentre outras, de discutir esse tema, mobilizando categorias, conceitos, teorias, visões presentes num campo próprio da sociologia¹, dialogando com exemplos de interações entre atores do mundo do direito, baseados em observações das práticas desse mundo. Essa expressão “mundo do direito”, aliás, sinaliza para um campo de interações entre atores jurídicos (que aqui serão abordados pelo olhar do campo profissional da magistratura), que é configurado por práticas, representações e visões de mundo e que permite uma socialização de referências compartilhadas, que são também objeto de disputas por sentidos, significados, valores e interesses².

Os dados explicitados no trabalho decorrem de pesquisa empírica de inspiração autoetnográfica³ - uma vez que um dos autores, na qualidade de juíza, participa das interações do campo profissional da magistratura -, realizada no âmbito do Plantão Judiciário Noturno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro a maio de 2020. Essa vivência no plantão está temporalmente associada ao quadro da emergência e desenvolvimento da pandemia da Covid-19 - cenário que impacta, transforma e reorganiza as demandas relacionadas à judicialização da saúde no Estado do Rio de Janeiro.

Nesse sentido, num momento tão difícil de pandemia pelo qual passamos enquanto sociedade, este trabalho contribui para uma percepção das demandas e das ações ocorridas num

¹ Estudos sistemáticos sobre o funcionamento das profissões são produzidos pela sociologia desde os anos 30 do século passado, formando, nesse sentido, um campo específico de uma sociologia aplicada. Para um quadro geral desse campo do saber, nos remetemos ao trabalho de CHAMPY, Florent. **La sociologie des professions**. Paris: Quadrige/PUF, 2012.

² Nesse sentido, Maria da Glória Bonelli sustenta: “O que dá a estes grupos profissionais uma lógica de pertencer ao mesmo universo é que, além do fato de lidarem com a questão da justiça, vivem cotidianamente uma intensa socialização no mundo do direito, com uma linguagem própria, um jeito de agir e até uma semelhança no vestir, dada predominantemente pelo ambiente do fórum”. BONELLI, Maria da Glória. “A competição profissional no mundo do direito”. **Tempo Social - Revista de Sociologia da USP** 10 (1), maio de 1988, pp. 189/190.

³ Silvio Matheus Alves Santos sinaliza que a autoetnografia “a) usa a experiência pessoal de um pesquisador para descrever e criticar as crenças culturais, práticas e experiências; b) reconhece e valoriza as relações de um pesquisador com os “outros” (sujeitos da pesquisa) e c) visa a uma profunda e cuidadosa autorreflexão, entendida aqui como reflexividade, para citar e interrogar as interseções entre o pessoal e o político, o sujeito e o social, o micro e o macro”. SANTOS, Silvio Matheus Alves. “O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios” In: **Plural – Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP**, São Paulo, v. 24.1, 2017, p. 221. Esse trabalho pode ser entendido, nesse sentido, como baseado numa inspiração autoetnográfica, pois possui elementos que dialogam com a vivência do cotidiano do Plantão Judiciário Noturno no TJRJ para fins de elaboração de descrição e análise do funcionamento do campo profissional da magistratura.

espaço específico do Poder Judiciário: o Plantão Judiciário Noturno, e relacionadas à discussão da judicialização da saúde⁴, ao mesmo tempo em que inserida numa compreensão mais ampla da relação entre o Poder Judiciário e a sociedade, pois, conforme consta na apresentação da pesquisa intitulada “Estudo da Imagem do Judiciário Brasileiro”, para uma boa prestação jurisdicional é também necessário o conhecimento de informações e produção de dados relativos às percepções e expectativas da atuação do Judiciário no Brasil:

Esse **Diagnóstico de Imagem**, encomendado pela AMB à FGV/IPESPE, disponibiliza à sociedade um amplo conjunto de informações sobre as percepções e expectativas a respeito da atuação do Judiciário brasileiro; a avaliação do cumprimento de suas funções de garantir os direitos individuais, coletivos e sociais e de resolver conflitos entre cidadãos, entidades e Estado; a identificação de suas contribuições na construção de valores como Igualdade, Democracia, Cidadania; e a visão acerca das relações entre os Poderes da República. O Estudo, inédito em profundidade, apresenta ainda oportunidades para o Judiciário melhorar a comunicação com os cidadãos e aumentar a aproximação com eles.⁵

Dessa feita, o presente trabalho subdivide-se em 3 momentos fundamentais: um primeiro momento, em que desenvolvemos (1) o quadro teórico-conceitual da sociologia das profissões, a partir do qual se olhará para a questão dos impactos da judicialização da saúde no campo profissional da magistratura. Um segundo momento, em que desenvolvemos questões sobre (2) a pandemia e o seu impacto no sistema de saúde e nas políticas públicas voltadas para a área. Um terceiro e último momento, no qual desenvolvemos (3) o campo empírico específico desse trabalho, abordando o funcionamento do Plantão Judiciário Noturno no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) e a judicialização da saúde operada.

1 . O CAMPO PROFISSIONAL DA MAGISTRATURA A PARTIR DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

O debate próprio da sociologia das profissões, mesmo que contemporaneamente aponte para uma diversidade de quadros teórico-metodológicos construídos para fins de abordagem do funcionamento das profissões, encontra-se muito vinculado e, constantemente reconstrói, o debate em torno de duas grandes referências de abordagem desse campo de sociologia aplicada: a funcionalista e a interacionista.

Nos limites do presente trabalho, podemos situar as características que definem e diferenciam essas duas referências de abordagem (funcionalista e interacionista) em torno do

⁴ Para maiores detalhes da judicialização da saúde dentro do contexto mais amplo da judicialização das relações sociais, nos remetemos à obra de WERNECK VIANNA, L. et alii. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

⁵ AMB, FGV e IPESE. **Estudo da Imagem do Judiciário Brasileiro**. 2019, p.7. Disponível em https://www.amb.com.br/wp-content/uploads/2020/04/ESTUDO_DA_IMAGEM_.pdf. Acesso em: 21.07.2020.

binômio: ocupação x profissão⁶. Outras formulações dialogam com essa diversidade de quadros teórico-metodológicos citados anteriormente e, dentre essas, podemos citar as teses relativas ao poder profissional⁷.

Dentro ainda dessa diversidade de quadros teórico-metodológicos presente no debate contemporâneo da sociologia das profissões⁸, temos uma produção que mais nos interessa para fins de delimitação de um quadro conceitual dentro desse campo do conhecimento. A produção voltada para a diversidade de posições no campo profissional e para o tipo de trabalho (concreto e calcado em conhecimentos abstratos, valores e representações) legitima e diferencia uma prática profissional de outras. Ilustrativos dessa perspectiva, os estudos de Andrew Abbott⁹ apontam para as interações que são constituídas no campo profissional a partir dessa diversidade de posições.

Podemos sustentar que essa compreensão teórica das profissões é desenvolvida a partir de um campo (sistema de profissões), cuja dinâmica de funcionamento está vinculada às interações dos atores, calcadas nas posições intraprofissionais e interprofissionais assumidas nesse campo. Esse trabalho empenha-se, portanto, na realização de um cruzamento entre uma reconfiguração dessa grade de leitura da sociologia das profissões (privilegiando as posições ocupadas no campo profissional) e os impactos da judicialização da saúde no Plantão Judiciário Noturno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro a maio de

⁶ Para maiores detalhes desse debate nos remetemos às obras de CHAMPY, Florent. **La sociologie des professions**. Paris: Quadrige/PUF, 2012 e ALMEIDA, Patrícia Isabel Morgado de. **Competição interprofissional entre médicos e farmacêuticos: o caso da jurisdição sobre a prescrição de medicamentos**. 2011, p. 10. Dissertação de Mestrado em Sociologia das Organizações e do Trabalho. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa: Portugal. Para detalhes da abordagem funcionalista podemos nos remeter aos textos de MERTON, Robert; READER, George; KENDALL, Patrícia. **The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education**. Harvard University Press, 1957 e PARSONS, Talcott. **The Social System**. Routledge (Taylor&Francis Group), 1991. Para detalhes da abordagem interacionista é possível remeter-se aos textos de BECKER, Howard. “The nature of a profession” in: BECKER, Howard. **Sociological work: method and substance**. New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1970 e HUGUES, Everett. **Men and their work**. Greenwood Press, 1981.

⁷ Essas teses estão presentes, por exemplo, nas obras de FREIDSON, Eliot. **Professional Powers**. The University of Chicago Press, Chicago, 1986 e **Professionalism Reborn. Theory, Prophecy and Policy**. Cambridge Polity Press, 1994.

⁸ A sociologia das profissões, dentro desse quadro contemporâneo de diversidade, possui diferenciações temáticas, imbricações de objetos, legitimações de temas e formas de abordagem que fazem parte de um percurso histórico próprio à construção da disciplina enquanto área do saber. Para maiores detalhes desse debate, sugerimos a obra de GONÇALVES, Carlos Manuel, **Análise Sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento**. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/5512.pdf>. Acesso em: 17.06.2020, p. 178.

⁹ ABBOTT, Andrew. **The system of professions: an essay on the division of expert labour**, The University of Chicago Press, 1988. Além desses estudos de Andrew Abbot, podemos aqui citar também, dentro dessa mesma linha, porém voltado mais especificamente para o campo profissional da advocacia, o trabalho de ABEL, Richard. **American Lawyers**. Oxford University Press, 1989. No contexto dessa produção no Brasil, e voltado particularmente para o campo das profissões jurídicas, temos os trabalhos de BONELLI, Maria da Glória. “A competição profissional no mundo do direito”. **Tempo Social - Revista de Sociologia da USP** 10 (1), maio de 1988 e **Profissionalismo e política no mundo do Direito: as relações dos advogados, desembargadores, procuradores de justiça e delegados de polícia com o Estado**. São Carlos: Sumaré/Edufscar/Fapesp, 2002.

2020, a partir da dinâmica de interações entre atores compartilhando um campo profissional específico (magistratura), perpassado por diferentes posições¹⁰ nesse campo profissional. Para compreensão dessa dinâmica de interações em função do marco temporal analisado, faz-se importante compreender o contexto da emergência e desenvolvimento da pandemia da Covid-19, que impacta os sistemas de saúde e as políticas públicas voltadas para a área.

2. A PANDEMIA E O SEU IMPACTO NO SISTEMA E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

As formas pelas quais os Estados nacionais estão vivenciando a atual situação de pandemia é composta de uma pluralidade de ações em diferentes esferas, e vem sendo abordada por diferentes campos do conhecimento¹¹. O interesse desse estudo envolve, particularmente, a análise, por parte das Ciências Humanas e Sociais, da questão do gerenciamento da crise pelos sistemas de saúde e as políticas públicas voltadas para a área.

A forma como a pandemia impacta os sistemas de saúde e as políticas públicas relacionadas ao gerenciamento desse sistema está sendo tratada, pelos gestores públicos, sobretudo por uma referência a uma situação de “crise”.

Entretanto, a mobilização dessa referência da crise remete a algo novo e inesperado, escamoteando todo um processo (global) de desinvestimento na estrutura de saúde pública pelos Estados nacionais que, diferentemente do novo coronavírus, que se dissemina sem qualquer tipo de intenção (contaminar, matar, etc), está relacionada às escolhas e opções em termos de organização social. Nesse sentido, falando especificamente da situação dos Estados Unidos (não obstante o fato de que podemos fazer associações com o contexto internacional e nacional – brasileiro – da pandemia), Mike Davis sinaliza que:

A incapacidade das nossas instituições de manter a Caixa de Pandora fechada, é claro, não é uma surpresa. Desde pelo menos 2000, temos visto repetidamente falhas na

¹⁰ A referência às diferentes posições no campo profissional dialoga com o conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu, que expressa o conjunto de valores, visões de mundo, representações, compreensões das suas práticas etc. que os grupos profissionais possuem. O *habitus* não é um bloco monolítico no interior de um campo profissional, pois podemos ter variadas e múltiplas formas de conceber essa inserção no grupo profissional. Essas diferentes formas estão vinculadas às posições diferenciadas que perpassam e estruturam os grupos profissionais. Nesse sentido a magistratura se vincula a uma unidade enquanto corpo profissional, mas se estrutura (e admite, pois é, como qualquer grupo profissional, plural) em posições diferenciadas que ilustram essa variedade de valores, visões de mundo, representações, compreensões das suas práticas etc. presentes no grupo. Para maiores detalhes ver BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

¹¹ Para maiores detalhes da abordagem da pandemia em diferentes campos de conhecimentos das Ciências Humanas e Sociais nos remetemos aos trabalhos de AGAMBEN G, ZIZEK S, NANCY JL, BERARDI F, PETIT SL, BUTLER J, et al. **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias**. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio); 2020 <https://bit.ly/sopadewuhan>; DAVIS, Mike, et al: **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020; LATOUR, Bruno. “S’agit-il d’une répétition générale?”. **Le Monde** du 26-03-20 <http://www.bruno-latour.fr/fr/node/847.html>; SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra (Portugal): Edições Almedina, 2020; TOSTES, Anjuli e MELO FILHO, Hugo (organizadores). **Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois**. Bauru (SP): Editorial Praxis, 2020.

linha de frente dos cuidados de saúde. Tanto a temporada de gripe de 2009 como a de 2018, por exemplo, sobrecarregaram os hospitais em todo o país, expondo a chocante escassez de leitos hospitalares após anos de cortes na capacidade de internação, com fins lucrativos. A crise remonta à ofensiva corporativa que levou Ronald Reagan ao poder e converteu os principais democratas em porta-vozes neoliberais. De acordo com a Associação Hospitalar Americana, o número de leitos hospitalares diminuiu extraordinariamente em 39% entre 1981 e 1999. O objetivo era aumentar os lucros aumentando o “censo” (o número de leitos ocupados). Mas a meta da gerência de 90% de ocupação significava que os hospitais não tinham mais capacidade de absorver o fluxo de pacientes durante epidemias e emergências médicas. No novo século, a medicina de emergência continuou a ser reduzida no setor privado pelo imperativo do “valor de ação”, de aumentar os dividendos e lucros a curto prazo, e no setor público pela austeridade fiscal e reduções nos orçamentos estaduais e federais destinados ao setor. Como resultado, há apenas 45.000 leitos de UTI disponíveis para lidar com a projetada torrente de casos graves e críticos decorrentes do coronavírus. (Em comparação, os sul-coreanos têm três vezes mais leitos disponíveis do que os estadunidenses). Segundo uma investigação do *USA Today* “apenas oito estados teriam leitos suficientes para tratar os 1 milhão de americanos com mais de 60 anos que poderiam ficar doentes com a covid-19”. Ao mesmo tempo, os republicanos repudiaram todos os esforços para reconstruir as redes de segurança destruídas pelos cortes orçamentais da recessão de 2008. Os departamentos de saúde locais e estaduais – a primeira linha vital da defesa – têm hoje 25% menos pessoal do que tinham antes da segunda-feira negra, há doze anos. Além disso, na última década, o orçamento do CDC caiu 10% em termos reais. Sob Trump, as deficiências fiscais só se ampliaram. O *New York Times* informou recentemente que “21% dos departamentos de saúde locais relataram reduções nos orçamentos para o ano fiscal de 2017”. Trump também fechou o escritório da Casa Branca contra a pandemia, uma instância criada por Obama após o surto de Ebola de 2014 para assegurar uma resposta nacional rápida e bem coordenada às novas epidemias. Estamos nos estágios iniciais de uma versão médica do Furacão Katrina. Depois de desinvestir na preparação médica de emergência, ao mesmo tempo em que toda a opinião de especialistas recomendou uma grande expansão da capacidade, faltam-nos os suprimentos básicos de baixa tecnologia, bem como respiradores e leitos de emergência. Os estoques nacionais e regionais foram mantidos em níveis muito abaixo do indicado pelos modelos epidêmicos. Portanto, o desastre com o kit de teste coincidiu com uma escassez crítica de equipamentos de proteção para os trabalhadores da saúde. Os enfermeiros militantes, bastiões de nossa consciência social nacional, estão se certificando de que todos nós devemos compreender os graves perigos criados por estoques inadequados de equipamentos de proteção, como as máscaras de rosto N95. Eles também nos lembram que os hospitais se tornaram estufas para superbactérias resistentes a antibióticos, como *S. aureus* e *C. difficile*, que podem se tornar grandes assassinos secundários em unidades hospitalares superlotadas.¹²

Todo um processo de austeridade¹³ em diferentes áreas sociais dos Estados nacionais vem sendo implementado já faz um bom tempo e, nesse processo, os investimentos em saúde pública estão recebendo sucessivos cortes. Exatamente por ser um processo, seus efeitos são sentidos de forma gradual e sistemática, porém diluídos temporalmente. A pandemia leva, paradoxalmente, a uma desaceleração dos nossos tempos de vida¹⁴ e uma aceleração do tempo

¹² DAVIS, Mike. “A Crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo” in: DAVIS, Mike, *et al*: **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020, pp. 7/9.

¹³ Para uma leitura desse processo como parte de um novo tipo de organização social nas formações capitalistas contemporâneas, nos remetemos ao trabalho de FERREIRA, António Casimiro. **Sociedade da Austeridade**. VidaEconómica: Porto (Portugal), 2012.

¹⁴ Para maiores detalhes sobre a desaceleração da temporalidade social, bem como o papel do direito nesse processo, nos remetemos ao trabalho de: FERREIRA, Bruna Mariz Bataglia Ferreira “A desaceleração causada pela Covid 19 e o papel temporalizador do direito” in: (organizadores) MELO, Ezilda; BORGES, Lize e SERAU

relacionado aos problemas sociais, particularmente (mas não somente) no campo da saúde pública. Conforme aponta Alain Bihr:

Tanto a propagação do vírus responsável por esta pandemia como as medidas desigualmente eficazes tomadas pelos Estados para proteger as suas populações provam, se necessário, que a saúde é, antes de mais nada, um bem público: que o estado saudável ou mórbido do corpo de cada pessoa depende em primeiro lugar do estado saudável ou mórbido do corpo social, do qual o primeiro é dependente ou um simples apêndice, e da capacidade ou não do referido corpo social se defender, por si ou através das suas instituições políticas, contra fatores patogênicos, em particular desenvolvendo um sistema de assistência social eficiente e uma política de saúde pública que proporcione ao segundo os meios necessários e suficientes (humanos, materiais, financeiros) (...) têm dito repetidamente: que o hospital público é vítima de políticas de estrangulamento financeiro, tornando-o cada vez menos capaz de cumprir as suas tarefas de acolhimento e cuidado dos pacientes; mas que também é vítima de uma medicina liberal da cidade que, em grande parte, vira as costas à sua missão, enviando pacientes para o hospital público que inicialmente estavam sob seus cuidados; enquanto as clínicas privadas prosperam com os excessos de taxas que selecionam uma “clientela” que evita a dupla armadilha anterior. Tanto que, quando o choque de uma pandemia atinge, é todo este sistema, deliberadamente dilapidado, que se revela incapaz de lidar com a situação, forçando os prestadores de cuidados a separar os pacientes de acordo com a sua expectativa de sobrevivência... e idade.¹⁵

O fato de a crise atingir a totalidade do sistema (nacional) de saúde, como apontado acima por Alain Bihr, em alguns momentos, desdobra-se numa forma de tratar o vírus como algo que seria, em sua propagação e disseminação, “democrático”. Esse desdobramento não está intrinsicamente associado à ideia anterior, ou seja, não obstante a crise atinja a totalidade dos sistemas nacionais de saúde, os desdobramentos em termos de contaminação, contágio e tratamento são desigualmente distribuídos pelos cidadãos e grupos sociais. Como sinaliza Mike Davis com relação aos Estados Unidos:

O surto expôs instantaneamente a divisão de classes na saúde americana. Aqueles com bons planos de saúde que também podem trabalhar ou ensinar de casa estão confortavelmente isolados, desde que sigam salvaguardas prudentes. Os funcionários públicos e outros grupos de trabalhadores sindicalizados com cobertura decente terão de fazer escolhas difíceis entre renda e proteção. Enquanto isso, milhões de trabalhadores com baixos salários, trabalhadores rurais, desempregados e sem teto estão sendo jogados aos lobos.¹⁶

Essa desigualdade no Brasil, situa-se na relação entre o acesso aos hospitais e planos e seguros privados de saúde, em contrapartida ao acesso aos hospitais públicos e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Não obstante todo um processo de sucessivos cortes orçamentários pelo qual o SUS passou nos últimos tempos, essa forma universal de organização dos sistemas nacionais de

JÚNIOR, Marco Aurélio: **Covid e direito brasileiro: mudanças e impactos**. São Paulo: Tirant to Blanch, 2020.

¹⁵ BIHR, Alain. “França: pela socialização do aparato de saúde” in: DAVIS, Mike, *et al*: **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020, pp. 25/26.

¹⁶ DAVIS, Mike. “A Crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo” in: DAVIS, Mike, *et al*: **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020, p. 9.

saúde vem sendo resgatada como direito universal à saúde e direito de cidadania. Essa exigência de valorização do sistema público de saúde vê-se fortalecida em tempos de pandemia. Tal como apontam Cristine Koehler Zanella, Cibele Cheron e Carolina Alamino Félix de Moraes:

...nenhum país estava preparado para o aumento súbito de pacientes, mas há uma diferença entre partir do zero e contar com uma estrutura construída ao longo de décadas. Apesar da fragilização por persistentes subfinanciamentos, por campanhas de difamação da qualidade dos serviços sem a elucidação das fontes dessas condições de precariedade, por alterações legislativas que favorecem a transformação da saúde em mercadoria ou mesmo por ataques ideológicos, a existência de uma rede nacional que possibilita o acesso a todos, municia o país de uma frente ampliada de condições de enfrentamento de um desafio sanitário como o da Covid-19. O Brasil estruturou desde as lutas da redemocratização e redigiu claramente na Constituição de 1988 o direito a saúde de forma universal e integral como um direito de cidadania. As necessidades sanitárias de uma pandemia tornam evidente a importância do Sistema Único de Saúde estruturado a partir de então. E impensável imaginar o enfrentamento da pandemia caso os cerca de 80% da população brasileira que dependem exclusivamente do SUS ficassem a descoberto.¹⁷

Nesse sentido, temos uma relação de todo esse sistema de saúde, seus problemas, suas carências e o processo de judicialização da saúde (com suas especificidades em tempos de pandemia), que vai impactar diferentes níveis de funcionamento do Poder Judiciário. Dentre esses diferentes níveis, temos o campo empírico desse trabalho: o funcionamento do Plantão Judiciário Noturno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, como veremos a seguir.

3. AS POSIÇÕES DA MAGISTRATURA NO CAMPO DE FUNCIONAMENTO DO PLANTÃO JUDICIÁRIO NOTURNO NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DECORRENTES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Como poderíamos situar nosso campo empírico relacionado aos plantões judiciais nesse universo da sociologia das profissões? Segundo Boaventura de Souza Santos, o direito, tal como atualmente posto, tem sido usado como uma forma de opressão e de marcação dos universos “deste lado da linha” e “do outro lado da linha”. Para quem vale? Onde é aplicado?

O conhecimento e o direito modernos representam as manifestações mais bem conseguidas do pensamento abissal. Dão-nos conta das duas principais linhas abissais globais dos tempos modernos, as quais, embora distintas e operando de forma diferenciada, são mutuamente interdependentes. Cada uma cria um subsistema de distinções visíveis e invisíveis de tal forma que as invisíveis se tornam o fundamento das visíveis. No campo do conhecimento, o pensamento abissal consiste na concessão à ciência moderna do monopólio da distinção universal entre o verdadeiro e o falso, em detrimento de dois conhecimentos alternativos: a filosofia e a teologia

(...)

No campo do direito moderno, este lado da linha é determinado por aquilo que conta como legal ou ilegal de acordo com o direito oficial do Estado ou com o direito

¹⁷ ZANELLA, Cristine Koehle; CHERON, Cibele e MORAES, Carolina Alamino Félix. “A OMS, o Brasil e a importância de um sistema de saúde universal: evidências e contradições a partir da pandemia de Covid 19” in: (organizadores) MELO, Ezilda; BORGES, Lize e SERAU JÚNIOR, Marco Aurélio: **Covid e direito brasileiro: mudanças e impactos**. São Paulo: Tirant to Blanch, 2020, p. 501.

internacional. O legal e o ilegal são as duas únicas formas de relevantes de existência perante a lei, e, por esta razão, a distinção entre ambos é uma distinção universal. Esta dicotomia central deixa de fora todo um território social onde ela seria impensável como princípio organizador, isto é, o território sem lei, fora da lei, o território do a-legal, ou mesmo do legal e do ilegal de acordo com direitos não oficialmente reconhecidos.¹⁸

Para o Judiciário, regido, num primeiro momento, pelo princípio da inércia - e aqui nos concentramos nas demandas de saúde -, chegam os casos das pessoas que conseguiram romper uma barreira que vai além das linhas abissais propostas por Boaventura: a barreira dos direitos formalmente reconhecidos, porém não efetivados. Nesse sentido, tal barreira pode ser compreendida por uma forma de não efetivação de normas (não todas, porém algumas) do ordenamento jurídico estatal dos países de modernidade periférica, que Marcelo Neves chama de “desjuridicização fáctica” - modernidade periférica essa na qual o Brasil estaria incluído:

De fato, a emissão de textos constitucionais e legais no sentido da construção do Estado Democrático de Direito não resulta, na experiência dos países periféricos, em uma concretização normativa generalizada e relevante dentro dos parâmetros textuais. A concretização jurídica é violada por códigos de preferências os mais diversos. Sendo assim, os textos constitucionais e legais são degradados semanticamente por injunções particularistas e bloqueios de outros critérios sistêmicos, não se desenvolvendo no decorrer do processo concretizador suficiente força normativa nos termos textuais. Nesse sentido, é possível falar-se de uma tendência à desjuridicização fáctica. Portanto, o problema central não reside na produção de mais ou menos textos normativos, mas sim na superação das condições desjuridicizantes que determinam a colonização do direito pela sociedade.¹⁹

Nesses dois sentidos das barreiras entre (1) legal, ilegal e direitos não reconhecidos, como colocado por Boaventura de Sousa Santos, e da (2) “desjuridicização fáctica” (textos normativos que vigoram, ou seja, que têm vigência formal, porém encontram limites e obstáculos às suas condições de concretização na sociedade), como colocado por Marcelo Neves, desdobram-se inúmeras outras transgressões ao direito da saúde, objeto específico da nossa reflexão, que, simplesmente, permanecem não cifradas.

Qual o papel do profissional da saúde? Qual o papel do magistrado? Como esses papéis se compõem e se recompõem em suas disputas dentro do campo profissional e entre os campos profissionais do direito, isto é, nas disputas inter e intraprofissionais, como vimos anteriormente, ao dialogar com Maria da Glória Bonelli. É preciso uma reflexão crítica sobre qual o papel dos juízes no campo profissional. Podemos sinalizar aqui algumas posições que seriam ilustrativas dessas disputas encontradas no campo profissional da magistratura.

Por exemplo, temos posições ilustrativas de concepções da magistratura como agentes de ruptura com um *status quo* que emoldura e engessa as pessoas segundo definições pré-

¹⁸ SANTOS, Boaventura de Souza. “Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências”. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 63, ano 2002. p. 5.

¹⁹ NEVES, Marcelo: **Entre Têmis e Leviatã: uma relação difícil**. São Paulo: Martins Fontes, 2006, p. 241.

prescritas, que desqualifica, que silencia e invisibiliza os sujeitos. Partindo, então, da consciência da necessidade de interconhecimento e de autoconhecimento, poderíamos entender a correlação entre o Sul global - como sinônimo do sofrimento, mas também da força, ainda que ocultada, e do tanto de vida e experiência que pulsa em cada uma pessoa até então subalternizada e cuja voz encontra eco no Judiciário -, e a sociologia das ausências²⁰ com a tão crescente judicialização da saúde.

Outro exemplo dessas disputas que encontramos no campo profissional da magistratura, pode ser relacionado às posições representativas de um magistrado encastelado em seu gabinete, decidindo de acordo com as normas escritas e orientações e diretrizes jurisprudenciais e sumulares, sem qualquer envolvimento com os problemas sociais, sendo ilustrativo daquilo que François Ost chama, numa tipologia weberiana, de Juiz Júpiter:

Il trouve à s'inscrire dans un dépôt sacré, tables de loi ou codes et constitutions modernes. De ce foyer suprême de juridicité émane tout le reste du droit, en forme de décisions singulières. Une pyramide se dessine, impressionnant monument qui attire irrésistiblement le regard vers le haut, vers ce point focal d'où irradie toute justice.²¹

Nessas múltiplas posições decorrentes das disputas no campo profissional da magistratura, podemos relacionar a questão da mobilização do Poder Judiciário pelos cidadãos na busca da efetivação de seus direitos à saúde e o funcionamento dos plantões judiciários. Para compreender essa mobilização, faz-se importante ressaltar, inicialmente, alguns aspectos metodológicos desse trabalho.

Para a construção dos dados do presente estudo foram analisados, por dia, todos os processos judiciais distribuídos ao Plantão Judiciário Noturno nos meses de janeiro a maio. Ao final de cada dia foi feito um totalizador indicativo da quantidade de feitos judicializados naquele dia, o total de feitos de saúde daquele dia, bem como o total de feitos envolvendo UPA e o total de feitos envolvendo casos que narravam suspeita de contaminação pela Covid-19. Ao final do mês, esses resultados parciais foram somados, perfazendo o total de cada mês.

²⁰ Esse conceito de sociologia das ausências, desenvolvido por Boaventura de Sousa Santos, sinaliza para um campo de estudo e pesquisa que produz visibilidade para aquilo que socialmente é colocado à margem do social, remetidos aos locais menos nobres da estrutura social e, nesse sentido, parece invisível (mulheres, jovens, idosos, pessoas com deficiência, negros, indígenas, pobres, etc), mostrando que essa invisibilidade é produzida por relações sociais de dominação. Para maiores detalhes nos remetemos à obra: SANTOS, Boaventura de Souza. "Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências". **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 63, ano 2002.

²¹ OST, François. "Jupiter, Hercule, Hermès : trois modèles du juge ". In: BOURETZ, Pierre. **La force du droit: panorama des débats contemporains**. Paris: Ed. Esprit, 1991, p. 242. "Ele procura se inscrever num lugar sagrado, tábuas da lei ou códigos e constituições modernas. Deste abrigo supremo de juridicidade emana todo o direito restante, na forma de decisões singulares. Uma pirâmide toma forma, impressionante monumento que atrai irresistivelmente o olhar para cima, em direção a este ponto focal do qual irradia toda a justiça." (tradução nossa)

Para as ações que versavam sobre o direito à saúde, foram coletadas as seguintes informações: o número do processo, caso seja necessário volver em alguma análise ou conferência; o nome da parte para que se possa analisar o sexo do demandante (masculino ou feminino); a data de nascimento para análise de um perfil etário; o endereço e o tipo de patrocínio (se por Advogado ou pela Defensoria Pública) para maiores informações sociais; a doença que vinha descrita no laudo médico ou na inicial²²; se o demandante encontrava-se em alguma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); se havia suspeita relatada de contaminação por Covid-19²³; quem integrava o polo passivo da demanda (entidade particular ou entes públicos); o teor do provimento jurisdicional e se a decisão judicial foi ou não descumprida.

Vale registrar que o único processo sigiloso distribuído nesse período não teve seus dados considerados, a não ser para indicar tratar-se de demanda de saúde.

Nosso campo empírico também apresentou alguns aspectos limitadores da pesquisa. No dia 20.03.2020 operou-se um teste piloto de realização de peticionamento eletrônico junto ao Regime Diferenciado de Atendimento de Urgência (RDAU) e ao Plantão Judiciário Noturno²⁴, implementando-se, de fato, após ajustes da informática do Tribunal ao sistema, no dia 25.03.2020, em razão do Aviso TJ 32/2020. Até então, o Plantão Judiciário Noturno era exercido por meio do peticionamento físico; a decisão, todavia, lançada em meio eletrônico.

Encerrado cada plantão, é lavrada uma ata, que contém as principais informações, como número que cada feito recebeu com a autuação, matéria e síntese da decisão prolatada pelo juízo, com o totalizador de distribuições judiciais do dia.

Uma vez finda a atuação do órgão plantonista, o processo é distribuído ao juízo natural, segundo a Comarca de competência e distribuído entre as varas existentes, segundo a natureza da demanda. E, como o TJRJ está num processo de virtualização de suas serventias, as Varas

²² Importante frisar que, como regra, os processos de saúde se fazem acompanhar de laudo médico com descrição do quadro do paciente e a gravidade da demanda. Todavia, é possível que a informação considerada seja tão-somente aquela constante da inicial, quando se trata de demandas relacionadas à busca e apreensão do laudo, para que, com este documento, a parte possa ajuizar a demanda cabível, no órgão plantonista ou não. Também houve casos relacionados à suspeita de contaminação por Covid-19, em que o familiar desejava informações sobre o estado de saúde do paciente ou até mesmo informação sua localização, isto é, para qual hospital teria sido transferido. Para o preenchimento do campo doença, há, portanto, duas fontes de informação: o laudo médico e/ou a narrativa do demandante.

²³ Cabe destacar que os primeiros relatos no Plantão Judiciário Noturno envolvendo suspeita de contaminação pela Covid-19 ocorreram em 23.03.2020. E o uso da expressão suspeita tem uma razão de ser. De março a maio apenas 01 caso havia sido testado, uma vez que a demanda foi proposta por pessoa que integrava os quadros profissionais da saúde. Em todas as outras demandas o que se tinha eram apenas diagnósticos que levavam a crer o acometimento pela doença. E assim, seguindo os parâmetros dos protocolos médicos previstos na Portaria Conjunta MS/CNJ 01/2020 e depois na Portaria Conjunta MS/CNJ 02/2020, nos casos em que ainda não confirmada a contaminação por exame laboratorial, o médico lauda “suspeita para Covid-19” ou alguma expressão semelhante e, em casos de ausência de laudo, a parte reportava a suspeita.

²⁴ A notícia também explicou como deveria ser feito o peticionamento eletrônico. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/7100386>. Acesso em: 20.03.2020.

no estado ou são totalmente eletrônicas, ou são híbridas (porque têm processos físicos e eletrônicos). Assim, embora o processo tenha tramitado fisicamente no plantão até o dia 24.03.2020, uma vez distribuído, deveria ser digitalizado pela serventia receptora dos autos (juízo natural), a fim de que passasse a tramitar eletronicamente, ou deveria ser encaminhado ao setor de digitalização do TJRJ. Observou-se, contudo, que, em alguns casos, o processo ainda aguardava esse trâmite de digitalização ou, em casos de Varas híbridas, a ele não havia sido submetido, tramitando, portanto, fisicamente (e não eletronicamente) no juízo natural.

Ocorre que, nos casos de reiteração de peticionamento em razão de descumprimento de decisão judicial, dada a proximidade ao protocolamento desse tipo de demanda à demanda primeira e descumprida, normalmente o feito original ainda não estava (nesse período até 25.03.2020) digitalizado, dificultando ao órgão plantonista julgador das medidas subsequentes o acesso aos documentos juntados no feito originário que não tivessem sido repetidos na demanda que relatava o descumprimento, como o laudo médico ou documentos pessoais, por exemplo. As decisões, portanto, eram basicamente tomadas com lastro na decisão do magistrado anterior e na comprovação do descumprimento, o que ocorria com a juntada de laudo médico atualizado dando conta da persistência da necessidade de transferência.

Esse fato acarreta limitações à análise dos dados, principalmente porque, quando um processo é distribuído ao juízo natural, o servidor e o magistrado do Plantão Noturno perdem o acesso aos autos, sendo necessário que a consulta seja feita pela página de consulta do Tribunal (todavia, como se disse, muitas vezes os processos ainda são físicos). E, com o processo em meio físico, não se consegue obter algumas informações, já que a documentação acostada pela parte permanece em meio físico, como: idade do demandante, endereço, tipo de patrocínio, se a pessoa se encontrava em UPA, se havia suspeita de contaminação por Covid-19.

Além disso, o próprio processo de digitalização, às vezes, passa por alguns percalços, de modo que, quando transformados os processos físicos em processos eletrônicos, por vezes, apresentam, por exemplo, páginas invertidas, ausência de algumas páginas, ausência da juntada da decisão proferida em sede de plantão. Houve, ainda, maior demora nesse processo em razão do isolamento social imposto pela pandemia e a limitação de algumas atividades que demandavam o comparecimento às serventias.

Em relação à própria documentação acostada pela parte, alguns processos eletrônicos encontravam-se desacompanhados de documentos, como cópia da identificação civil da parte autora, bem como comprovante de residência, apesar de o art. 29 da Consolidação Normativa CGJ/RJ – parte judicial determinar que as petições iniciais sejam distribuídas com o número de identificação civil e o número do CPF ou do CNPJ de todos os autores e réus, quando

inscritos na Receita Federal. Além disso, alguns laudos médicos acostados aos autos nos processos de saúde não são precisos ao informar o quadro de saúde do paciente. Outros são genéricos, informando apenas que o estado é grave e a necessidade de transferência.

Essas considerações metodológicas são importantes para compreendermos a forma de construção de dados que vai lastrear nosso trabalho sobre a mobilização do Poder Judiciário pelos cidadãos na busca da efetivação de seus direitos à saúde e o funcionamento dos plantões judiciários. Nesse sentido, é importante notar que, de acordo com o relatório da pesquisa intitulada “Estudo da Imagem do Judiciário Brasileiro”, no item 4.1, relativo aos “Sentimentos em relação ao Judiciário e à Justiça no Brasil”, consta:

4.1. SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO JUDICIÁRIO E À JUSTIÇA NO BRASIL: A fase qualitativa já havia antecipado um clima de desconfiança, indignação e vergonha dos cidadãos em relação às instituições públicas; além do medo declarado quanto ao futuro do país e de suas próprias vidas. Visto em seu conjunto, o aparato estatal lhes parece pouco confiável, seja do ponto de vista de práticas internas viciosas, não-republicanas, seja com relação à autoridade e à capacidade de resposta às demandas mais elementares da cidadania. Assim, foram incluídas na Pesquisa Quantitativa perguntas capazes de mensurar esses sentimentos e percepções. Predominam na sociedade sentimentos negativos em relação ao Judiciário no Brasil: tristeza (13%), indignação (12%), vergonha (11%) e medo (6%). Quanto aos sentimentos positivos, esperança é o mais comum, com 12% das menções²⁵

Faz-se, portanto, importante ressaltar que, dos sentimentos positivos mencionados na referida pesquisa, a esperança é a principal menção dos cidadãos com relação ao Judiciário e à Justiça no Brasil. Nesse sentido é logicamente coerente supor que tal sentimento venha a ser possivelmente potencializado na situação de crise relacionada à pandemia, desdobrando-se em ações de busca por proteção de direitos relacionados à saúde, principalmente quando o Poder Judiciário se faz disponível 24 horas para atender aos reclamos dos jurisdicionados, de forma contínua e ininterrupta.

No Estado do Rio de Janeiro, o funcionamento do Plantão Judiciário Noturno apresenta-se delineado de maneira diferente a encontrada em muitos outros estados do Brasil. Regido pela Resolução TJ/OE 33/2014 e pelo Ato Executivo 61/2015, o Plantão Noturno do Tribunal de Justiça fluminense é órgão estruturado especificamente para o atendimento de urgências ocorridas durante a semana, finais de semana e feriados, no horário das 18:00 horas de um dia às 11:00 horas do dia seguinte.

Assim, findo o expediente forense regular das 10:00 horas às 18:00 horas, inicia-se o expediente do Plantão Noturno, de modo que os jurisdicionados nunca ficam a descobertos da tutela do Poder Judiciário fluminense. O Plantão Noturno conta com um quadro próprio de

²⁵ AMB, FGV E IPESE. **Estudo da Imagem do Judiciário Brasileiro**. 2019, p. 19. Disponível em https://www.amb.com.br/wp-content/uploads/2020/04/ESTUDO_DA_IMAGEM_.pdf. Acesso em: 21.07.2020

magistrados: são 04 Juizes de comarcas da capital ou do interior, titulares ou regionais (não podendo participar os juizes em processo de vitaliciamento), designados quadrimestralmente pela Presidência do Tribunal e quatro equipes de servidores, especificamente lotados no plantão. Há Promotores e Defensores Públicos, também periodicamente designados por suas instituições para atuação junto ao Plantão Judiciário Noturno.

Esclarecido isso, cabe pontuar outra questão relevante. O serviço de saúde é tido como um serviço público não exclusivo do Estado. É dizer, o Estado tem o dever de prestar diretamente, mas os particulares têm o direito de prestá-lo, independentemente de delegação, por iniciativa própria. Como consequência, não se deve descuidar que o Sistema de Saúde desenhado pelo art. 199 da CRFB permite a prestação do serviço de saúde por entes particulares, tais como Planos e Seguros de Saúde, que, também, com frequência, são demandados judicialmente. Todavia, no mais das vezes, o que se vê é a propositura de demandas formuladas, tendo como réus o Estado do Rio de Janeiro e o Município de residência do autor do processo.

Quando da verificação do polo passivo das demandas propostas, percebemos que muitas demandas de saúde em face de planos e seguros saúde advinham da negativa de cobertura, sob a alegação de carência ou mesmo apontando cláusulas que, muitas vezes, o consumidor desconhecia o teor, como o fato de um hospital integrar a lista da rede conveniada, mas não realizar atendimento de emergência; ou mesmo a restrição imposta de cobertura às 12 primeiras horas de urgência, sendo repassadas ao consumidor as despesas das horas subsequentes.

Nesse último caso, inclusive, a demanda costuma ser proposta em face da operadora do plano ou seguro saúde, do hospital onde se encontra o autor e dos entes públicos porque, uma vez prestados todos os serviços relativos à urgência do caso às expensas da 1ª ré, no estabelecimento do 2º réu e, uma vez estabilizado o paciente, determina-se a transferência para algum hospital da rede pública. Essas demandas foram contabilizadas como envolvendo entidades privadas, uma vez que a transferência para hospital público dependeria da estabilização do quadro clínico do autor e de vaga em hospital público.

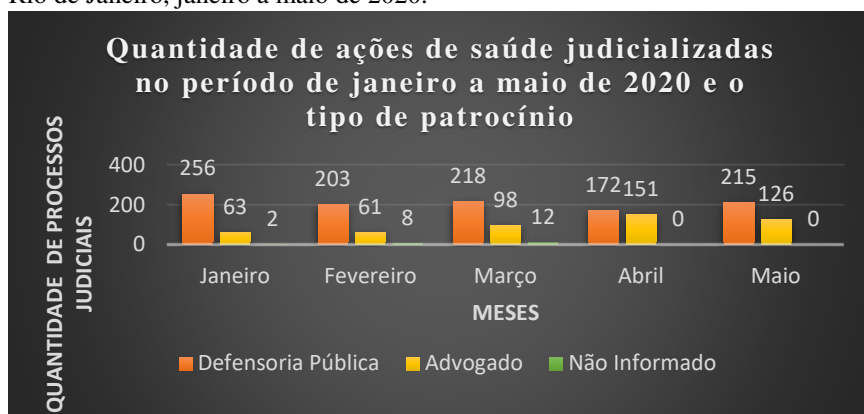
Semelhantemente, por vezes, a inicial dá conta de que o autor se dirigiu a um hospital particular para consulta, mas sem imaginar que estava acometido por algum quadro grave de saúde que demandaria sua internação. Sem recursos para fazer frente aos elevados custos de internação às próprias expensas em hospital particular, nesses casos, os autores demandam a transferência para hospital da rede pública, com a prestação do suporte médico necessário à manutenção de sua vida até sua remoção. Sem discutir a decisão a cargo de quem ficará o custeio desse atendimento ou, determinando o custeio pelos entes públicos, a decisão resguarda o atendimento emergencial em razão da tutela da vida - bem maior - e defere a transferência

para hospital da rede pública. Por essa razão, esse tipo de demanda foi contabilizada como direcionada em face dos entes públicos.

Frequentes também as demandas em que os autores encontram-se “internados” na UPA, quando a função da unidade é atender às urgências e estabilizar o paciente grave enquanto aguarda o acesso ao leito²⁶.

Em sede de Plantão Judiciário Noturno, a maior parte da demanda para tutelar algum espectro do direito à saúde que se entende violado é patrocinada pela Defensoria Pública. No mês de janeiro foram propostas 321 demandas de saúde, das quais 256 (79,75%) propostas pela Defensoria Pública, 63 (19,63%) por advogados particulares e 2 (0,62%) a que não se conseguiu acesso à informação por estarem físicos os autos. Em fevereiro, em razão de ser um mês mais curto, foram distribuídos um pouco menos de feitos versando sobre o direito à saúde. Dos 272 feitos distribuídos, manteve-se a prevalência da atuação da Defensoria Pública, que patrocinou 203 demandas (74,63%), enquanto apenas 61 ações (22,43%) foram distribuídas por advogados e, em 08 casos (2,94%), não se teve acesso aos dados, em razão de ser o feito físico.

Figura 1: Quantidade de ações de saúde judicializadas no período de janeiro a maio de 2020 e o tipo de patrocínio, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020.



Fonte: Feitos do Plantão Judiciário. Realização própria.

Em março foram distribuídos 328 ações relativas à saúde, sendo 218 (66,26%) patrocinados pela Defensoria Pública, 99 (30,09%) por advogados e a 12 (3,65%) não se obteve acesso por se tratarem de processos físicos. Em abril foram 323 feitos distribuídos versando sobre o direito à saúde, sendo que a Defensoria Pública continuou patrocinando a maior parte das demandas: 172 feitos (53,25%), enquanto que 151 feitos (46,75%) foram propostos por advogados. Em maio concentraram-se os maiores índices de judicialização da saúde. Foram 341 processos, sendo 215 (63,05%) propostos pela Defensoria Pública e 126 (36,95%) por advogados.

²⁶ Nesse sentido, conferir BASTOS, Soraya Pina e O'Dwyer, Gisele. “Plantão Judiciário Noturno: confrontando o dilema na busca por leitos em tempos de Covid.” In: Confluências – **Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**. v. 23 n.1 2020 (no prelo). Nesse artigo foram apresentadas as principais doenças relatadas nas demandas de saúde judicializadas no período de janeiro a maio de 2020 junto ao Plantão Judiciário Noturno do Estado do Rio de Janeiro, o impacto da Covid-19 no *ranking* geral e nas ações que noticiavam que o autor se encontrava em alguma UPA aguardando transferência para hospital com suporte em Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Também foi feita uma classificação das doenças por faixa etária e por sexo, sempre indicando a demanda geral e a demanda advinda das UPAs.

É expressivo o patrocínio da Defensoria Pública nas demandas efetuadas em face dos entes públicos, demonstrando que a “corrida” por acesso a leitos do SUS efetivamente atinge a parcela da população com menos recursos.

Em janeiro, dos 66 processos noticiando que o autor se encontrava em alguma UPA e precisava ser transferido com urgência para algum hospital com suporte em CTI, 61 processos (92,42%) foram patrocinados pela Defensoria e apenas 05 (7,58%) por advogados particulares. Em fevereiro, 57 processos relatavam a estadia do autor em UPA e sua necessidade de transferência para hospital com suporte de CTI, sendo que, desses casos, 51 processos (89,47%) foram propostos pela Defensoria Pública e 6 (10,53%) por advogados.

Figura 2: Patrocínio nas demandas de transferência de UPA para hospital com suporte em CTI, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020.



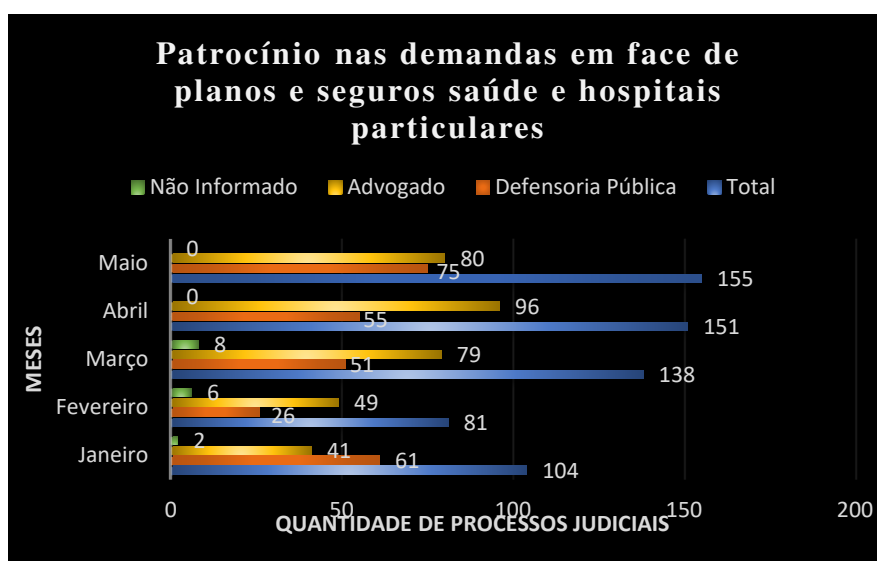
Fonte: Feitos do Plantão Judiciário. Realização própria.

Em março já se fez notar um incremento das demandas advindas da UPA, de sorte que, do total de feitos de saúde distribuídos, 73 processos envolviam relatos de necessidade de transferência de alguma UPA para hospital com suporte em CTI, dos quais 70 (95,89%) foram propostos pela Defensoria Pública e 3 (4,11%) por advogados. Em abril, a demanda originária das UPAS sofreu um incremento ainda maior, de modo que, dos 84 casos que narravam a estadia do demandante em UPA e sua necessidade de remoção para hospital com suporte em CTI, 66 (78,57%) foram propostos pela Defensoria Pública e apenas 18 (21,43%) por advogados. Em maio, a quantidade de manteve-se estável em relação ao mês anterior. Foram 80 distribuições, das quais 61 (76,25%) propostas pela Defensoria Pública e 19 (23,75%) propostas por advogados.

Quando as demandas são propostas em face de planos e seguros saúde ou hospitais da rede privada, a diferença no patrocínio é menos desproporcional. Há uma alteração do perfil da demanda, coadunando-se à capacidade de se fazer frente a gastos privados com saúde, a contratação de advogado particular ou a utilização gratuita dos serviços profissionais de advogados conhecidos. Em janeiro, dos 104 feitos distribuídos em face de entidades privadas (planos e seguros saúde e hospitais privados), 61 (58,65%) foram patrocinados pela Defensoria, 41 (39,42%) por advogado e 2 (1,92%) não se pode afirmar por serem físicos os autos.

Em contrapartida, o cenário transformou-se em fevereiro, no que toca às demandas em face de planos e seguros saúde e hospitais privados, de modo que, dos 81 processos ajuizados, 49 (60,49%) foram propostos por advogados, 26 (32,10%) pela Defensoria Pública e a 06 (7,41%) não se teve acesso por se tratar de autos físicos. Em março, o perfil das demandas de saúde formuladas manteve-se diferenciado, na medida em que, dos 139 processos propostos em face da rede privada de saúde, 80 (57,55%) se deram por patrocínio privado de advogado, 51 (36,69%) pela Defensoria e 08 (5,76%) ficaram sem identificação por se tratarem de feitos físicos com tais informações indisponíveis.

Figura 3: Patrocínio nas demandas em face de planos e seguros saúde e hospitais particulares, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020



Fonte: Feitos do Plantão Judiciário Noturno. Realização própria.

Em abril, os processos movidos em face de planos e seguros saúde e hospitais privados contaram com 151 distribuições, sendo a maior parte patrocinada por advogados: 96 casos (63,58%), enquanto que 55 (36,42%) foram propostos pela Defensoria Pública. E, em maio, o total de judicialização em face de planos e seguro saúde e hospitais privados sofreu um leve incremento e manteve o patrocínio sendo preferencialmente exercido por advogados: 80 (51,61%) contra 75 (48,39%) pela Defensoria Pública.

Cabe, nesse tanto, esclarecer que, em razão de receber todos os advogados que desejaram despachar os processos propostos, pude perceber que, em alguns casos, o patrocínio por advogado não vinha atrelado a um contrato de prestação de serviços, mas ao atendimento *pro bono* a um familiar ou a um amigo ou conhecido da família que necessitou socorrer-se do Judiciário para ver seu direito tutelado. Isso também demonstra que as pessoas com acesso a plano e seguro saúde têm maior rede de contato capaz de auxiliá-las em suas necessidades.

Apresentada essa perspectiva geral, a pesquisa permite descer a um nível de detalhamento ainda maior, é dizer, essa mesma análise sobre o patrocínio e necessidade de transferência de UPA pode ser desenvolvida para as demandas judiciais que relataram suspeita de Coronavírus (Covid-19).

O primeiro caso suspeito foi relatado no Plantão Noturno do dia 23.03.2020, de modo que em março, das 12 demandas envolvendo suspeita de contaminação pelo Coronavírus, 09 ações (75%) foram patrocinadas pela Defensoria Pública e 03 (25%) por advogado. Desse total de suspeitas, 03 pacientes encontravam-se em UPA aguardando transferência, sendo os 03 casos propostos pela Defensoria Pública.

Em abril, as demandas envolvendo suspeita de contaminação por Coronavírus atingiram 133 casos, dos quais 82 (61,65%) foram judicializados pela Defensoria Pública, sendo que, desse total, 34 casos narravam a estadia do autor em UPA e sua necessidade de transferência para hospital com suporte para CTI. Os restantes 51 processos (38,35%) foram ajuizados por advogados, sendo 9 deles em casos de pessoas em UPA que necessitavam ser transferidas para hospital com suporte de UTI.

Os casos de Covid-19 aumentaram significativamente no mês de maio, alcançando 193 distribuições, das quais 131 (67,88%) foram propostas pela Defensoria Pública e 62 (32,12%) por advogados. Do total de casos suspeitos, 38 processos propostos pela Defensoria notificavam que o autor necessitava ser removido para hospital com suporte de UTI e 14, nesse mesmo sentido, foram propostos por advogados.

Outra questão que não pode passar ao largo de nota tem relação com as intercorrências médicas mais comuns. Isso porque, segundo estudos do *Global Burden of Diseases*, as enfermidades responsáveis pelas principais causas de morte no Brasil são doenças isquêmicas de coração, doença cerebrovascular e doenças respiratórias.

Não causa espanto, portanto, que, segundo estudos efetuados por Soraya Pina Bastos e Gisele O'Dwyer, os eventos mais comuns desvelados nos feitos ajuizados no Plantão Judiciário Noturno no período de janeiro a maio de 2020 relacionem-se a internações e cirurgias exatamente nas especialidades envolvendo, de forma decrescente, doença: cardiovascular; múltiplas (mais de 03 doenças afetando o autor da demanda); respiratória, renal; neoplásica; hematológica; outras doenças (metabólica, imunológica, dermatológica, ginecológica, etc); trauma; neurológica e intestinal. Tais patologias foram consideradas hipótese de plantão sempre que a declaração médica, ao descrever o quadro clínico do paciente, indicasse a urgência do caso e demonstrasse que a ausência de tratamento poderia gerar ou incrementar o risco de morte.

Tabela 1 – Principais causas de morte no Brasil

O que causa a maioria das mortes?



As 10 principais causas de morte em 2017 e variação percentual, 2007-2017, todas as idades, número

Fonte: <http://www.healthdata.org/brazil?language=129>, Global Burden of Diseases após o que as demandas de saúde relacionadas à Covid-19 alcançaram o primeiro lugar do *ranking* no período analisado.

Como a saúde é multidimensional, isto é, pode ser mirada por variados aspectos, não se pode descuidar da exortação trazida por João Arriscado Nunes:

Assumir que a saúde é um direito fundamental, porém, implica considerar as transformações por que têm passado, durante as últimas décadas, as concepções do que é a saúde e, em particular, a ampliação do conceito de saúde. Essas transformações, por sua vez, não podem ser dissociadas das mudanças nos saberes sobre a saúde e nas práticas científicas e profissionais neste campo, nem da emergência de uma diversidade de formas de governar a vida (biopoder), de reconfigurar relações sociais a partir de afinidades ou partilhas de características associadas à biologia (biossociabilidade) e da constituição da 'vida em si mesma' como fonte de valor e de acumulação de capital.²⁷

Verdadeiramente, a repetição de demandas narrando o mesmo padrão de desassistência (dificuldade de remoção da UPA para hospital com suporte em CTI, dificuldade de internação e realização de cirurgias, ausência de política de testagem para Covid-19) revelam algum desajuste nas políticas públicas de saúde²⁸.

²⁷ NUNES, João Arriscado. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 87, 2009, p. 144.

²⁸ BASTOS, Soraya Pina. **A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde**. Dissertação (Mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019. Note-se que, no período de pandemia, a Recomendação CNJ 66/2020 sugere aos Juízos com competência para o julgamento das ações que versem sobre o direito à saúde a adoção de medidas para garantir os melhores resultados à sociedade durante o período excepcional de pandemia da Covid-19. Além disso, diversas foram as decisões do TJRJ determinando ao Poder Executivo alguma providência no âmbito da saúde. Citamos algumas, como a determinação para que: (i) servidores da Saúde de Campos dos Goytacazes retornassem às atividades em até 24 horas. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/7096347>. Acesso em: 18.03.2020; (ii) o Município de Saquarema apresentasse plano de contingência de saúde em até 24 horas. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/7125291>. Acesso em: 04.04.2020; (iii) Duque de Caxias aumentasse a capacidade de leitos para infectados por Covid-19. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/7182733>. Acesso em: 04.05.2020; (iv) Estado e Município do Rio desbloqueassem todos os leitos dos hospitais de campanha do Riocentro e do Maracanã. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/7182733>.

Nessa mesma toada, muitos são os casos de descumprimento da tutela anteriormente deferida, sob a justificativa de que o Sistema de Regulação (SISREG) não encontrou leito em algum nosocômio público, o que evidencia uma alarmante ausência de estrutura capaz de atender às necessidades da população.

Em janeiro, considerando um ingresso de 321 processos de saúde no Plantão Judiciário Noturno, 82 (25,55%) noticiavam descumprimento de decisões judiciais, sendo que 74 processos (90,24%) noticiam o descumprimento da decisão por entes públicos (Estado do Rio de Janeiro e/ou Município de residência do demandante) e 08 processos (9,76%) noticiavam o descumprimento pelos entes privados, como plano e seguro saúde e hospitais da rede particular. Desse quantitativo de ações evidenciando o descumprimento de decisões judiciais em matéria de saúde, 23 (28,5%) envolviam a necessidade, não atendida, de transferência do demandante de alguma UPA para hospital com suporte em CTI.

Em fevereiro, das 272 demandas propostas, 77 referiam-se a descumprimento de decisões judiciais (28,31%), das quais 75 (97,40%) eram descumprimentos perpetrados por entes públicos e 02 (2,60%) por entidades privadas. Desse total de demandas revelando descumprimentos de decisões judiciais 17 (22,08%) diziam respeito a pessoas que estavam em UPAs aguardando transferência para hospital com suporte em CTI.

No mês de março, dos 328 processos vinculados a demandas de saúde, 75 (22,87%) narravam a ocorrência de demandas judiciais descumpridas, sendo que 68 (90,67%) casos apontavam o descumprimento pelos entes públicos e 07 (9,3%) por entidades privadas. Desses 75 descumprimentos noticiados, 30 referiam-se a pessoas que necessitavam ser transferidas de UPAs para hospitais com suporte em CTI. Nesse período não houve relatos de descumprimento de decisões envolvendo suspeita de contaminação por Covid-19.

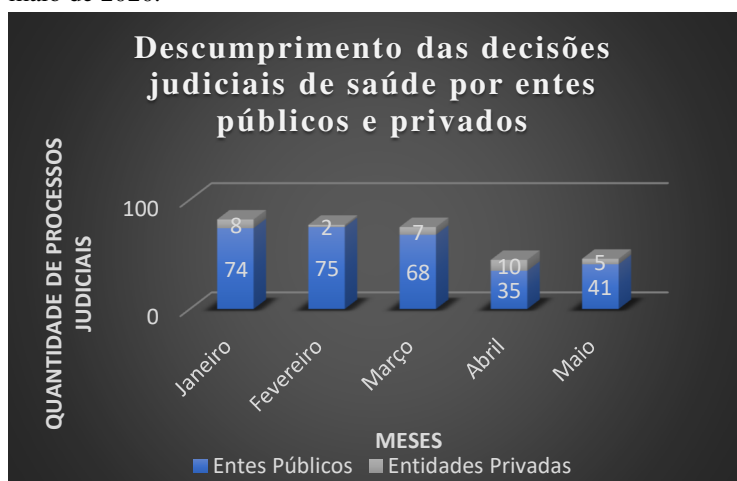
Em abril, das 323 demandas de saúde propostas, 45 processos (13,93%) alertavam o descumprimento de decisão judicial. Um número menor do que nos meses anteriores. Nesse caso, foram 35 (77,79%) descumpridas por entes públicos e 10 (22,22%) por entes privados. Desse total de 45 feitos narrando o descumprimento de decisões judiciais, 12 casos envolviam suspeita de Covid-19, tendo sido 10 deles (83,33%) descumpridos por entes públicos e 02

conteudo/5111210/7205176. Acesso em: 12.05.2020; (v) Estado e Município Rio de Janeiro, no prazo de 05 dias, desbloqueassem e colocassem em operação todos os leitos dos hospitais de campanha do Riocentro e do Maracanã destinados à Síndrome Respiratória Aguda Grave. Disponível em: <https://portaltj.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/7214102>. Acesso em: 14.05.2020, além da (vi) ampliação em 20 dias o prazo para o Estado e o Município do Rio de Janeiro colocarem em operação todos os leitos livres dos hospitais de campanha para atendimento imediato a pacientes com Covid-19. Disponível em: <https://portaltj.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/7237177>. Acesso em: 21.05.2020.

(16,67%) por entes privados. Desse total de 45 feitos, 22 envolviam pessoas que se encontravam em UPA e precisavam ser removidas para hospital com suporte em CTI, sendo certo que 07 delas encontravam-se com suspeita de Covid-19.

Em maio, dos 341 feitos de saúde judicializados, 46 processos (13,49%) indicavam os descumprimentos de decisões judiciais, indicando índice semelhante a abril. Desse total, 41 (89,13%) referiam-se a demandas descumpridas por entes públicos e 05 (10,87%) por entidades privadas. Desse total, 23 autores estavam em UPA requerendo transferência para hospital. Foram 29 casos de descumprimento narrando suspeita de contaminação por Covid-19, dentre os quais 27 comandos descumpridos pelos entes públicos, estando 16 desses autores em UPA aguardando transferência para hospital com suporte em CTI e as outras 02 (6,80%) decisões envolvendo casos suspeito de Covid-19 foram descumpridas por entidades privadas.

Figura 4: Descumprimento das decisões judiciais de saúde por entes públicos e privados, Rio de Janeiro, janeiro a maio de 2020.



Tal fato evidencia que o acesso a leitos em hospitais públicos no Estado do Rio de Janeiro já era uma questão problemática mesmo antes da pandemia instaurada pela Covid-19.

Por fim, não é possível falar na atuação da magistratura e sua colaboração com a sociedade em

Fonte: Feitos do Plantão Judiciário. Realização própria.

que inserida, sem analisar uma outra

variável importante do perfil socioeconômico do jurisdicionado: seu local de moradia.

Para fins de tabulação dos dados, trabalhamos com 3 classificações dos espaços territoriais do Estado do Rio de Janeiro. Consideramos inicialmente, as 08 regiões administrativas do Estado, a saber, Região das Baixadas Litorâneas, Região Centro-Sul Fluminense, Região da Costa Verde, Região do Médio Paraíba, Região Metropolitana, Região Noroeste Fluminense, Região Norte Fluminense, Região Serrana (<http://www.fesp.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=80>), que agrupam os 92 municípios componentes do Estado do Rio de Janeiro²⁹.

²⁹Conferir arquivos.proderj.rj.gov.br/sefaz_ceperj_imagens/Arquivos_Ceperj/ceep/informacoes-do-territorio/cartografia-fluminense/Divisao%20municipal%20e%20regional%20fluminense%20-%202018%20-%20CEPERJ.pdf. Com relação à distribuição dos 92 municípios nas oito regiões administrativas do Estado do Rio de Janeiro, cabe informar que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) derrubou, em 18 de dezembro de 2019, o veto do Governador Wilson Witzel ao Projeto de Lei 1.624/19, que ratificou a divisão da

A partir dessa primeira divisão em Regiões, fizemos uma subdivisão da Região Metropolitana em 3 grupos: Baixada Fluminense, Leste Metropolitano e Cidade do Rio de Janeiro. Por fim, a cidade do Rio de Janeiro foi subdividida de acordo com sete subprefeituras que administram as trinta e três regiões administrativas no município em sete zonas: Zona da Barra e Jacarepaguá; Zona do Centro e Centro Histórico; Zona da Grande Tijuca; Zona da Ilha do Governador; Zona Sul; Zona Norte e Zona Oeste.

A construção da tabulação dos dados conjuga essas 3 classificações. Por exemplo, um morador do município de Macaé será classificado somente como Região Norte Fluminense; um morador do município de Duque de Caxias será classificado como Região Metropolitana / Baixada Fluminense e um morador do bairro de Copacabana, no município do Rio de Janeiro, será classificado como Região Metropolitana / Cidade do Rio de Janeiro / Zona Sul.

Ressalte-se que, principalmente em se considerando os períodos em que o Plantão Judiciário ainda ocorria por distribuição física de petições, em algumas situações não foi possível verificar o endereço da parte autora, pois o feito era (e permaneceu) físico. Não obstante isso, a análise do polo passivo permitiu, em alguns casos, a identificação do domicílio do demandante. Por exemplo: se a demanda de saúde foi ajuizada em face do Município de Belford Roxo ou São João de Meriti, sabe-se que se está falando da Região Metropolitana, subdivisão: Baixada Fluminense. Se a ação foi movida em face do Município do Rio de Janeiro, está-se falando da Região Metropolitana, subdivisão: Cidade do Rio de Janeiro, mas não se consegue precisar a zona, sendo esta última informação computada como "não informada".

Para melhor visualização do ocorrido num cenário pré e durante período pandêmico, trazemos separadamente o perfil do jurisdicionado, por região, para casos não suspeitos de contaminação por Covid-19 e para casos suspeitos de contaminação por Covid-19.

Em janeiro de 2020, quando os processos distribuídos ao Plantão Judiciário Noturno ainda eram físicos, a Região Metropolitana era responsável pela imensa maioria das ações propostas. É dizer, no que toca à judicialização envolvendo casos não suspeitos para Covid-19, enquanto a Região Metropolitana foi responsável por 92,52% dos processos propostos (297 ações), locais mais longínquos como a Região das Baixadas Litorâneas e Região Serrana foram responsáveis por 1,87% dos processos (cada uma foi responsável por 06 ações). Não houve demanda cujo autor declinasse residir nas Regiões Centro-Sul Fluminense, Costa Verde, Médio

Região Metropolitana sem os municípios de Petrópolis, Cachoeiras de Macacu e Rio Bonito, conforme a Lei 2.664/96 (<http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/47976>). Dessa forma, esses 3 municípios que foram incorporados à Região Metropolitana do Rio de Janeiro em dezembro de 2018, voltaram a fazer parte da Região Serrana (Petrópolis) e da Região das Baixadas Litorâneas (Cachoeiras de Macacu e Rio Bonito).

Paraíba, Noroeste Fluminense e Norte Fluminense. Um processo (0,31%) foi ajuizado por uma parte que não residia no Estado do Rio de Janeiro e, em relação a 11 processos (3,43%) não foi possível identificar o local de residência por se tratarem de autos físicos.

Em fevereiro, a Região Metropolitana continuou sendo a que mais casos distribuiu ao Plantão Judiciário Noturno: foram 254 ações (93,38%). Enquanto isso, autores residentes na Região das Baixadas Litorâneas distribuíram 02 ações (0,74%), na Região do Médio Paraíba e na Região Serrana 1 ação cada, representando cada uma apenas 0,37% dos feitos ajuizados. As Regiões do Centro-Sul Fluminense, da Costa Verde, do Noroeste Fluminense e Norte Fluminense não foram indicadas como locais de residência dos autores das demandas. Houve 02 casos (0,74%) propostos por pessoas que residiam fora do Estado do Rio de Janeiro, sendo importante informar que, em relação a 12 distribuições (4,41%) não se pode afirmar o local de residência dos autores, dada a impossibilidade de coleta dos dados, por serem físicos os autos.

No mês de março a perda de informação foi significativa: 40 processos continuaram tramitando de forma física, de modo que, em 12,66% das ações, não foi possível verificar o local de residência. Nesse período, todos os 12 casos de suspeita de Covid-19 advieram de moradores da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

E, em relação aos casos não suspeitos para Covid-19, a Região Metropolitana do Rio permaneceu a frente, indicada como local de residência de 261 autores (82,59%) de ações de saúde, sendo que 02 (0,63%) foram as ações propostas por moradores da Região das Baixadas Litorâneas, 01 (0,32%) da Região Centro-Sul Fluminense e 01 (0,32%) da Região Serrana. Apenas 01 caso (0,32%) foi proposto por autor não morador do Estado do Rio de Janeiro.

A transformação do Plantão Judiciário Noturno em eletrônico parecia que incrementaria a demanda formulada for regiões mais afastadas, uma vez que a Região da Costa Verde que, até então, não havia apresentado qualquer judicialização no plantão nos meses anteriores, foi responsável por 03 distribuições (0,95%), 02 delas depois de o Plantão ter se tornado virtual. As 02 ações de saúde propostas (0,63%) por moradores da região do Médio Paraíba ocorreram já no período em que eletrônico o Plantão Noturno. A Região Norte Fluminense que, em janeiro e fevereiro não apresentou qualquer demanda de saúde em sede de Plantão, foi responsável por 05 dos feitos judicializados (1,58%), sendo 04 desses propostos sob a modalidade virtual.

Todavia, em abril, a Região Metropolitana do Rio de Janeiro continuou sendo a mais indicada como local de residência dos autores de demandas judiciais de saúde relativamente a casos não suspeitos para Covid-19: foram 176 casos (92,63%), em comparação a 05 (2,63%) na Região Serrana, 03 (1,58%) na Região das Baixadas Litorâneas, 02 (1,05%) na Região Norte Fluminense e 01 (1,05%) na Região do Médio Paraíba. Não moravam no Rio 02 autores

(1,05%). Não houve reporte de demandas de saúde promovidas por moradores das Regiões Centro-Sul Fluminense e Costa Verde, da mesma forma como não houve qualquer perda de informação, eis que todos os feitos foram eletronicamente ajuizados, facilitando a consulta.

Nesse período, a judicialização da saúde envolvendo autores com suspeita de Covid-19 aumentou sobremaneira, mas a grande parte da demanda (92,23%) continuou a ser proposta por moradores da Região Metropolitana do Rio. É dizer, dos 133 casos relatados, 124 advieram da Região Metropolitana, 05 das Baixadas Litorâneas, 01 da Costa Verde, 01 do Médio Paraíba, 01 do Norte Fluminense, 01 da Região Serrana e nenhum do Noroeste Fluminense.

Em maio, 138 ações (93,24%) foram propostas por moradores da Região Metropolitana, 08 delas (5,41%) por moradores da Região das Baixadas Fluminenses e 01 (0,68%) do Norte Fluminense. Nenhum caso foi proposto por moradores das Regiões do Centro-Sul Fluminense, Costa Verde, Médio Paraíba e Noroeste Fluminense ou Região Serrana. Com a transformação do Plantão em eletrônico, apenas em relação a 01 processo não se conseguiu identificar o local de residência do autor. Ou seja, a perda de informação é infinitamente menor para as pesquisas.

Na mesma esteira, a judicialização da saúde com relato de casos suspeitos para Covid-19 continua tendo o maior reporte originário da Região Metropolitana. Foram 187 processos distribuídos (96,89%) contra 05 das Baixadas Litorâneas (2,59%), 01 do Noroeste Fluminense (0,52%) e nenhum das demais regiões. Das localidades que compõem a Região Metropolitana do Rio de Janeiro a Cidade do Rio de Janeiro continuou sendo responsável pelo maior número de casos. Foram distribuídos 157 processos da Cidade do Rio de Janeiro (83,96%), contra 20 processos oriundos da Baixada Fluminense (10,70%) e 10 do Leste Metropolitano (5,35%).

Interessante observar que a quase totalidade da demanda provém da Região Metropolitana e que essa situação não foi modificada mesmo depois da instalação do plantão eletrônico. Portanto, ao analisar a variável do deslocamento (possível dificuldade dos autores até a sede do plantão) para entender elementos da motivação da demanda, vê-se que, em função de o peticionamento ter se tornado virtual e de a Defensoria Pública estar atendendo por telefone e *WhatsApp*, essa variável (deslocamento) não seria importante em termos da composição da motivação para demandar e tampouco representa um fator limitador de acesso à justiça.

Em janeiro, dos casos sem suspeita para Covid-19 envolvendo a Região Metropolitana, 217 (73,06%) foram propostos por autores domiciliadas na Cidade do Rio, 53 (17,85%) da Baixada Fluminense e 27 (9,09%) do Leste Metropolitano. Em fevereiro, das 254 ações relativas à Região Metropolitana, a Cidade do Rio de Janeiro apresentou níveis de judicialização da saúde muito próximos ao identificado em janeiro: foram 191 casos (75,20%), seguido da Baixada Fluminense com 36 ações (14,17%) e o Leste Metropolitano com 27 (10,63%).

Em março, das ações de saúde propostas envolvendo a Região Metropolitana do Rio, 174 (66,67%) diziam respeito a moradores da Cidade do Rio de Janeiro, 55 (21,07%) a moradores da Baixada Fluminense e 32 (12,26%) a moradores do Leste Metropolitano. Dos casos suspeitos para Covid-19, 02 (16,67%) eram de moradores da Baixada Fluminense e 10 da Cidade do Rio (83,33%). No mês de abril, 116 autores (65,91%) informaram residir na Cidade do Rio de Janeiro, 34 (19,32%) na Baixada Fluminense e 26 (14,77%) no Leste Metropolitano. Dos casos suspeitos para Covid-19 envolvendo a Região Metropolitana do Rio de Janeiro, os moradores da Cidade do Rio foram os maiores demandantes: foram 102 feitos (82,26%), contra 19 da Baixada Fluminense (15,32%) e 03 do Leste Metropolitano (2,42%).

Em maio, dos 138 feitos distribuídas por moradores da Região Metropolitana, 97 (70,29%) pertenciam à Cidade do Rio, 34 (24,64%) à Baixada Fluminense e 07 (5,07%) ao Leste Metropolitano. Para os casos suspeitos de Covid-19, 156 (83,42%) residiam na Cidade do Rio de Janeiro, 20 (10,70%) na Baixada Fluminense e 11 (5,88%) no Leste Metropolitano.

Analisando mais a fundo as demandas propostas por moradores da cidade do Rio, verifica-se que, em janeiro, dos casos não suspeitos para Covid-19 envolvendo a Cidade do Rio de Janeiro, 89 processos (41,01%) foram propostos por moradores da Zona Norte do Rio, 53 (24,42%) da Zona Oeste, 27 (12,44%) da Zona Barra e Jacarepaguá, 19 (8,76%) da Zona Sul, 11 (5,07%) da Zona Grande Tijuca, 10 (4,61%) da Zona do Centro e Centro Histórico e 03 (1,38%) da Zona Ilha do Governador. A 05 processos (2,30%) não se conseguiu informação.

Em fevereiro, percebe-se que, das 191 ações judiciais propostas por moradores da Cidade do Rio de Janeiro, 62 (32,46%) eram da Zona Norte, 31 (16, 23%) da Zona Oeste e igual número da Zona Barra e Jacarepaguá, 24 (12,57%) da Zona Sul, 15 (7,85%) da Região Grande Tijuca, 07 (3,66%) da Região do Centro e Centro Histórico e apenas 02 (1,05%) da Região Ilha do Governador. Em relação a 19 casos (9,95%) não foi possível especificar a zona, em razão de as informações não serem de fácil consulta, dado que os autos eram físicos.

Em relação à judicialização da saúde sem suspeita para Covid-19 operada por moradores da Cidade do Rio de Janeiro em março, 62 casos (35,63%) advieram da Zona Norte, 34 (19,54%) da Zona Barra e Jacarepaguá; 27 (15,52%) da Zona Oeste; 19 (10,92%) da Zona Sul; 10 (5,75%) da Zona Centro e Centro Histórico, 08 (4,60%) da Zona da Grande Tijuca e 01 caso (0,57%) da Zona da Ilha do Governador. Em 13 feitos (7,47%) não foi possível identificar o local de residência em razão da dificuldade de coleta de informação em feitos físicos. Dos 10 processos de moradores da Cidade do Rio de Janeiro suspeitos para Covid-19, 04 (40%) eram da Zona Norte; 03 (30%) da Zona Oeste; 02 (20%) da Zona Sul e 01 (10%) da Zona Barra e Jacarepaguá e nenhum do Centro e Centro Histórico, Grande Tijuca e Ilha do Governador.

No mês de abril, da Cidade do Rio de Janeiro 35 ações (30,17%) foram propostas por autores não suspeitos para Covid-19 moradores da Zona Norte, 31 (26,72%) da Zona Oeste, 23 (19,83%) da Zona Barra e Jacarepaguá, 10 (8,62%) da Zona Centro e Centro Histórico, 09 (7,76%) da Zona da Grande Tijuca, 06 (5,17%) da Zona Sul e 02 (1,72%) da Zona da Ilha do Governador. Não houve perda de informação, vez que os autos todos já estavam eletrônicos. Para os casos de suspeita de Covid-19, das 102 ações provenientes da Cidade do Rio de Janeiro, 37 eram da Zona Norte (36,27%), 23 da Zona Oeste (22,55%), 18 da Zona da Barra e Jacarepaguá (17,65%), 08 da Zona Sul (7,84%), 08 da Zona da Grande Tijuca (7,84%), 06 da Zona do Centro e Centro Histórico (5,88%), 01 da Zona da Ilha do Governador (0,98%) e 01 caso (0,98%) não se obteve informação porque não havia o endereço informado.

Em maio, dos 97 processos propostos por moradores da Cidade do Rio de Janeiro sem suspeita de Covid-19, 40 (41,24%) eram domiciliados na Zona Norte, 28 (28,87%) na Zona Oeste, 16 (16,49%) na Zona da Barra e Jacarepaguá, 07 (7,22%) na Zona Centro e Centro Histórico e 06 (6,19%) na Zona Sul. Dos 157 casos suspeitos de Covid-19 de moradores da Cidade do Rio de Janeiro, 55 eram da Zona Norte (35,26%), 46 da Zona Oeste (29,49%), 24 da Zona da Barra e Jacarepaguá (15,38%), 17 da Grande Tijuca (10,90%), 07 da Zona Sul (4,49%), 06 da Zona do Centro e Centro Histórico (3,85%), 01 da Região da Ilha do Governador (0,64%).

Tais dados sinalizam que, na cidade do Rio de Janeiro, tivemos mais processos propostos por moradores da Zona Norte e da Zona Oeste, seguido da Zona da Barra e Jacarepaguá. Nesse sentido, se unirmos Baixada, Zona Norte e Zona Oeste, constatamos que os problemas de saúde judicializados situam-se nas regiões mais vulneráveis da cidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho envolve a prática inserida na atuação no campo profissional da magistratura e a prática inserida na atuação no campo da pesquisa acadêmica, demonstrando os resultados positivos dessas interações para os dois campos em questão. Nessa medida, busca um compromisso ético para que as pesquisas não sejam processos solitários, mas sim processos solidários, que enxerguem o ser humano e a coletividade por detrás de cada demanda.

Isso permite que o sentimento de esperança posto no Judiciário seja honrado, bem como trabalhado o seu incremento percentual. Não pode olvidar o julgador e sua equipe de servidores que os feitos físicos não são amontoados de papel, da mesma forma como os eletrônicos não são uma combinação de dados e algoritmos. Há expectativas formadas por vidas humanas em cada processo, buscando, nesse sentido, formas de humanização e legitimação de outros

caminhos civilizatórios. O Judiciário pode ser uma ferramenta dessa busca, na medida em que funciona concretamente como receptor de expectativas e esperanças nele depositadas pelos jurisdicionados.

Quando analisados os processos mais de perto, percebemos que a cartografia social da doença delimita espaços e pessoas. Não por acaso, no Plantão Judiciário Noturno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, a maior parte da população que demanda os entes públicos (Estado do Rio de Janeiro e Municípios) é moradora das partes mais carentes do Estado do Rio de Janeiro (Baixada Fluminense, Zona Oeste e Zona Norte, normalmente) e a população que demanda contra os planos de saúde integra a classe média e as camadas mais economicamente abastadas da sociedade.

Nesse sentido, a prestação jurisdicional de excelência necessita do conhecimento de informações e produção de dados relativos ao funcionamento do Judiciário no Brasil e dialoga com as percepções e expectativas da atuação dos Tribunais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOTT, Andrew. **The system of professions: an essay on the division of expert labour**, The University of Chicago Press, 1988.

ABEL, Richard. **American Lawyers**. Oxford University Press, 1989.

AGAMBEN G , ZIZEK S , NANCY JL , BERARDI F , PETIT SL , BUTLER J , et al. **Sopa de Wuhan: pensamento contemporâneo em tiempos de pandemias**. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio); 2020 <https://bit.ly/sopadewuhan>.

ALMEIDA, Patrícia Isabel Morgado de. **Competição interprofissional entre médicos e farmacêuticos: o caso da jurisdição sobre a prescrição de medicamentos**. 2011. Dissertação de Mestrado em Sociologia das Organizações e do Trabalho. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa: Portugal.

AMB, FGV E IPESE. **Estudo da Imagem do Judiciário Brasileiro**. 2019 disponível em https://www.amb.com.br/wp-content/uploads/2020/04/ESTUDO_DA_IMAGEM_.pdf. Acesso em: 21 de julho de 2020.

BASTOS, Soraya Pina. **A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde**.

Dissertação (Mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

BASTOS, Soraya Pina e O'Dwyer, Gisele. Plantão Judiciário Noturno: confrontando o dilema na busca por leitos em tempos de Covid. In: Confluências – **Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**. v. 23 n.1, 2020 (no prelo)

BECKER, Howard. “The nature of a profession” in: BECKER, Howard. **Sociological work: method and substance**. New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1970

BIHR, Alain. “França: pela socialização do aparato de saúde” in: DAVIS, Mike, *et al*: **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020.

BONELLI, Maria da Glória. “A competição profissional no mundo do direito”. **Tempo Social - Revista de Sociologia da USP** 10 (1), maio de 1988, pp. 189/190.

BONELLI, Maria da Glória. **Profissionalismo e política no mundo do Direito: as relações dos advogados, desembargadores, procuradores de justiça e delegados de polícia com o Estado**. São Carlos: Sumaré/Edufscar/Fapesp, 2002.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição brasileira**, 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988. Brasília: (Senado Federal). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Consolidação Normativa – parte judicial. CGJ/RJ**. Disponível em: <http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1042444/cncgj-judicial-2020.pdf/e2350f2f-eee8-9f09-e1c4-8c894cabe4af?version=1.3>. Acesso em: 23.07.2020.

BRASIL. **Resolução 33, de 03 de novembro de 2014. TJRJ/OE**. Diário de Justiça Eletrônico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, ADM, n. 48, 06 nov. 2014, p. 23. Disponível em: http://www4.tjrj.jus.br/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=183468&integra=1. Acesso em: 22.06.2020.

BRASIL. **Ato Executivo 61, de 03 de fevereiro de 2015. TJRJ**. Diário de Justiça Eletrônico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, ADM, n. 104, 09 fev. 2015, p. 03. Disponível em: http://www4.tjrj.jus.br/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=185110&integra=1. Acesso em: 22.06.2020.

BRASIL. **Aviso 32, de 25 de março de 2020. TJRJ.** Diário de Justiça Eletrônico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, ADM, n. 135, 27 mar. 2020, p. 02. Disponível em: http://www4.tjrj.jus.br/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=277804&integra=1. Acesso em: 27.03.2020.

BRASIL. **Recomendação 66, de 13 de maio de 2020. CNJ.** Diário de Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 137, 14 mai. 2020, p. 02-04. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3318>. Acesso em: 20.05.2020.

CHAMPY, Florent. **La sociologie des professions.** Paris: Quadrige/PUF, 2012.

DAVIS, Mike. “A Crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo” in: DAVIS, Mike, *et al*: **Coronavírus e a luta de classes.** Terra sem Amos: Brasil, 2020.

DAVIS, Mike, *et al*: **Coronavírus e a luta de classes.** Terra sem Amos: Brasil, 2020.

FREIDSON, Eliot. **Professional Powers.** The University of Chicago Press, Chicago, 1986.
FERREIRA, António Casimiro. **Sociedade da Austeridade.** VidaEconómica: Porto (Portugal), 2012.

FERREIRA, Bruna Mariz Bataglia Ferreira “A desaceleração causada pela Covid 19 e o papel temporalizador do direito” in: (organizadores) MELO, Ezilda; BORGES, Lize e SERAU JÚNIOR, Marco Aurélio: **Covid e direito brasileiro: mudanças e impactos.** São Paulo: Tirant to Blanch, 2020.

FREIDSON, Eliot. **Professionalism Reborn. Theory, Prophecy and Policy.** Cambridge Polity Press, 1994.

GLOBAL BURDEN OF DISEASES. **IHME: measuring what matters.** Disponível em: <http://www.healthdata.org/brazil?language=129>. Acesso em: 21 fev. 2020.

HUGUES, Everett. **Men and their work.** Greenwood Press, 1981.

GONÇALVES, Carlos Manuel, **Análise Sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento.** Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/5512.pdf>>. Acesso em: 17 de junho de 2020, p. 178.

LATOUR, Bruno. “S’agit-il d’une répétition générale?”. **Le Monde** du 26-03-20 <http://www.bruno-latour.fr/fr/node/847.html>.

MERTON, Robert; READER, George; KENDALL, Patrícia. **The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education**. Harvard University Press, 1957.

NEVES, Marcelo: **Entre Têmis e Leviatã: uma relação difícil**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

NUNES, João Arriscado. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 87, 2009, p. 143-169. DOI.org/10.4000/rccs.1588.

PARSONS, Talcott. **The Social System**. Routledge (Taylor&Francis Group), 1991.

OST, François. “Jupiter, Hercule, Hermès : trois modèles du juge ”. In: BOURETZ, Pierre. **La force du droit: panorama des débats contemporains**. Paris: Ed. Esprit, 1991 pp. 241/272.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 63, ano 2002. p. 237-280. DOI.org/10.1590/S0101-33002007000300004.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra (Portugal): Edições Almedina, 2020.

SANTOS, Silvio Matheus Alves. “O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios” In: **Plural – Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP**, São Paulo, v. 24.1, 2017.

TOSTES, Anjuli e MELO FILHO, Hugo (organizadores). **Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois**. Bauru (SP): Editorial Praxis, 2020.

WERNECK VIANNA, L. et alii. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

ZANELLA, Cristine Koehle; CHERON, Cibele e MORAES, Carolina Alamino Félix. “A OMS, o Brasil e a importância de um sistema de saúde universal: evidências e contradições a partir da pandemia de Covid 19” in: (organizadores) MELO, Ezilda; BORGES, Lize e SERAU JÚNIOR, Marco Aurélio: **Covid e direito brasileiro: mudanças e impactos**. São Paulo: Tirant to Blanch, 2020.