



X Encontro Brasileiro de Administração Pública.
ISSN: 2594-5688
secretaria@sbap.org.br
Sociedade Brasileira de Administração Pública

SAÚDE E DIREITO NA PANDEMIA DE COVID-19: a judicialização da política pública no Rio Grande do Norte

Raquel Maria Da Costa Silveira, Flávio Luiz Carneiro Cavalcanti, Edson Lucas Pereira Dos Santos

[ARTIGO] GT 16 Administração da Justiça e Desafios de Gestão no Poder Judiciário

SAÚDE E DIREITO NA PANDEMIA DE COVID-19: a judicialização da política pública no Rio Grande do Norte

Resumo:

A pandemia de Covid-19 notabilizou a incapacidade de atendimento satisfatório à demanda por leitos de UTI no Rio Grande do Norte (RN), resultando no acionamento do Poder Judiciário para a concretização do direito à saúde. Dessa maneira, evidenciou-se um novo ator como interlocutor da implementação de políticas públicas de saúde. Nesse sentido, esta pesquisa buscou verificar e compreender as possíveis influências do Judiciário do RN na disponibilização dos leitos de UTI durante a crise sanitária. Para tanto, 111 decisões liminares proferidas entre 13 de março de 2020 e abril de 2021 foram categorizadas considerando o grau de deferimento do pedido, os argumentos utilizados para suas fundamentações e as medidas judiciais nelas determinadas. Demonstra-se que magistrados influenciaram diretamente na implementação da política pública por intermédio de um controle judicial introjetado, pelos múltiplos atores sociais, sob um viés meramente individual inadequado e potencialmente mais agravante da situação.

Palavras-chave: Controle judicial. Políticas públicas. Covid-19. UTI.

Introdução:

De imediato, a pandemia infecciosa do novo coronavírus provocou mundialmente um alerta nas autoridades públicas acerca da capacidade de atendimento do sistema de saúde à população em face da intensa transmissibilidade viral já constatada e dos danos no corpo ainda desconhecidos e imprevisíveis. No Brasil, dada a heterogeneidade regional, tanto em relação à oferta de serviços de saúde como em relação às taxas de infecção, não seria possível adotar uma única forma de contenção da propagação do vírus no país.

Nessa dramática conjuntura sanitária, o poder público implementou medidas preventivas na expectativa de impedir a disseminação de infecções no tempo e no espaço e, assim, diminuir a pressão sobre o sistema de saúde. As estratégias de enfrentamento ao cenário de crise implicaram o crescimento das demandas sociais e agravamento de desigualdades em grupos vulneráveis. Em virtude disso, foram requisitadas escolhas alocativas para uma efetiva e qualificada atuação estatal nesse cenário emergencial e excepcional com intuito de amenizar o agravamento das problemáticas sociais mesmo com carência de recursos.

Essa insuficiência pública quanto à escassez de leitos de UTI e dificuldade de monitoramento das internações já consistiam em problemas públicos na gestão de saúde antes mesmo da pandemia de Covid-19, denunciando suposta omissão ou incapacidade administrativa nesta área.

No caso do Rio Grande do Norte (RN), o *déficit* de leitos também caracterizava a saúde no estado. Conforme demonstrado por Medeiros *et al.* (2020a; 2020b), no início da pandemia da Covid-19, 73% dos 463 leitos de UTI do SUS existentes no RN estavam localizados na 7ª Região de Saúde. Para solucionar esse panorama, o Sistema de Justiça passou a ser acionado por intermédio da judicialização, gerando o envolvimento desse novo ator, além do Poder Executivo, como interlocutores da implementação de políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, este estudo guiou-se pelo seguinte questionamento: no RN, a alocação de pacientes em leitos de UTI foi modificada a partir da atuação do Poder Judiciário durante a pandemia da Covid-19? A pesquisa buscou, portanto, verificar e compreender as possíveis influências do Poder Judiciário na política de saúde, com foco na disponibilização dos leitos de UTI no RN, durante a pandemia.

O artigo está organizado em quatro partes além da introdução e das considerações finais. Inicialmente, apresenta-se detalhadamente a metodologia adotada na pesquisa. O tópico seguinte explicita os desafios na gestão da crise sanitária no RN e o cenário que gerou vazios assistenciais. O terceiro item discute a atuação da Justiça Estadual para disponibilização de leitos de UTI durante a pandemia e, por fim, são analisados os dados que possibilitam a análise a partir do papel do Judiciário para efetividade do direito à saúde.

1. Metodologia

Inicialmente, foi solicitado ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN) o envio de informações referentes às ações distribuídas sob a classificação “Questões de Alta Complexidade, Grande Impacto e Repercussão – COVID-19”, conforme Portaria n.º 57/2020, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2020). Posteriormente, como critério de inclusão na pesquisa, as ações foram selecionadas a partir da data de ajuizamento, do objeto do pedido e quanto à presença de manifestação judicial. Buscou-se, então, as ações analisadas pelos magistrados que se referiam exclusivamente à solicitação de leitos de UTI a partir da vigência do Decreto Estadual n.º 29.512/2020 (RIO GRANDE DO NORTE, 2020a), o qual implementou as primeiras medidas de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus em 13 de março de 2020, até abril de 2021.

Ressalta-se, porém, que tais critérios metodológicos utilizados para fornecer um panorama geral de como a matéria foi abordada pelo judiciário estadual de primeiro grau

podem não contemplar o universo de processos relativos ao tema em estudo, sobretudo porque aquela classificação é realizada pelo representante da parte autora no momento do peticionamento eletrônico. Apesar dessa ressalva metodológica, entende-se que a referida escolha permitiria uma visão geral sobre o tema, principalmente nos processos em que os autores buscaram chamar atenção do Judiciário, classificando-os como “Questões de Alta Complexidade, Grande Impacto e Repercussão – COVID-19”.

Do total de 1.530 ações catalogadas pela pesquisa, em nível estadual, esta pesquisa debruça-se, então, sobre 111 que se referiram, exclusivamente, sobre solicitação de leitos de UTI e foram objeto de apreciação judicial quanto ao pedido naquele intervalo. Após a consulta pública por intermédio do sistema de processamento judicial eletrônico (PJe) adotado pelo TJRN para verificação das decisões liminares proferidas em cada uma delas, as respectivas decisões foram categorizadas considerando o grau de deferimento do pedido, os argumentos utilizados para suas fundamentações e as medidas judiciais nelas determinadas.

Para fins de análise, as decisões liminares foram divididas em totalmente deferidas; deferidas parcialmente e totalmente indeferidas. Já em relação aos argumentos utilizados nas decisões, foram classificados em sete categorias: (1) autocontenção; (2) enunciados do CNJ; (3) jurisprudência; (4) legislação/doutrina (para as situações de ocorrência exclusiva desse tipo); (5) negativa/inércia da Central de Regulação; (6) paciente na fila da Central de Regulação e, por fim, (7) resoluções técnicas e afins. A partir dessas classificações atribuídas, foi possível identificar o cenário decorrente da atuação do Judiciário.

Sobre as medidas judiciais determinadas, elas foram classificadas em seis classes: (1) bloqueio de valores; (2) providência de leito, com observância de critérios técnicos; (3) providência de leito, sem menção a critérios técnicos; (4) inserção do paciente na fila da Central de Regulação; (5) multa e, finalmente, (6) penhora.

A partir dessas classificações atribuídas, foi possível identificar o cenário decorrente da atuação do Judiciário nesse contexto de crise sanitária quanto à disponibilização de leitos críticos na rede pública de saúde no RN.

2. Desafios na gestão da crise sanitária: agravamento de falhas e combate a vazios assistenciais

Falhas prestacionais e operacionais na rede assistencial do sistema de saúde se tornariam ainda mais evidentes durante a pandemia de Covid-19, em especial quanto à

disponibilidade de leitos de UTI. Isso decorre da constatação da já insuficiente oferta de leitos em contraste com a elevada e imprevisível demanda à medida que o número de casos de infecção pelo novo coronavírus aumentava.

Como desafios para ampliação imediata dessa cobertura, os gestores públicos defrontavam-se com a recorrente baixa adesão ao isolamento social pela população, dificuldades burocráticas para compras e contratações, acompanhadas tanto da escassez de insumos, que estavam indisponíveis no mercado farmacêutico mundial, e de recursos financeiros para despesas de alto custo quanto de profissionais qualificados. Ressalte-se que cabia, ainda, conciliar essa inédita demanda com as necessidades de atendimento para todas as outras enfermidades.

Nesse complexo e incerto momento de crise sanitária, portanto, a meta dos gestores parecia ser a busca de uma propagação mais tardia da Covid-19 com redução do número de infecções e, conseqüentemente, postergação do pico de contágio. Com isso, seria permitida uma reorganização do sistema de saúde local para efetividade do direito à saúde e a mitigação gradual e coordenada das medidas preventivas da sua propagação.

Além disso, foi providenciada a ampliação da cobertura de atendimento de leitos críticos e amortecimento do *déficit* de demanda por meio da contratação de novas unidades diretamente à rede privada ou instalação de leitos próprios com financiamento federal. Alternativamente, estava colocada, ainda, a possibilidade de requisição administrativa de leitos críticos da rede privada para atendimento à demanda inédita decorrente da pandemia da Covid-19.

Isso porque tanto a lei orgânica do SUS (BRASIL, 1990) como a Lei n.º 13.979/2020 (BRASIL, 2020) preveem que os serviços de saúde da rede privada, além de integrar o sistema único de forma complementar, poderiam ser requisitados quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.

No setor operacional, foram desenvolvidos protocolos, diretrizes e critérios eletivos estabelecidos, previamente, pelas autoridades públicas de saúde para a ocupação racional de tais leitos hospitalares em consonância com a Resolução n.º 2.156/2016, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2016).

No RN, as medidas eram articuladas e coordenadas pelo Comitê Governamental de Gestão da Emergência em Saúde Pública, que centralizava as operações, conforme o Decreto Estadual n.º 29.521/2020 (RIO GRANDE DO NORTE, 2020b). Ademais, a administração estadual assessorou-se cientificamente por intermédio do Comitê de

Especialistas organizado pela Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP/RN), nos termos da Portaria n.º 759/2020, (RIO GRANDE DO NORTE, 2020c). A iniciativa reunia *experts* em um ambiente consultivo estruturante para embasamento das tomadas de decisões necessárias ao enfrentamento do novo coronavírus por intermédio da formulação e implementação de políticas públicas.

Ainda assim, verificou-se, no estado, 277.515 casos e 5.460 óbitos confirmados por Covid-19 até abril de 2021, de acordo com dados do Laboratório de Inovação em Saúde (BRASIL, 2023). No RN, o padrão epidemiológico da pandemia revela seu caráter dinâmico ao longo do tempo, repercutindo em intensa variância dos indicadores de capacidade de atendimento da rede pública de saúde.

A pandemia apresentou, localmente, uma primeira onda de casos no intervalo dos meses de março a setembro de 2020 – período que antecedeu as eleições municipais, com agravamento acentuado da pandemia em junho e julho, com novo aumento de outubro a novembro do mesmo ano (VALENTIM *et al.*, 2020). Nesse período, observou-se flexibilização contínua das medidas de distanciamento social seguida do crescimento gradual de casos, positividade de testes, internações e óbitos que estabilizaram em um patamar elevado.

Em maio de 2020, quando atingiu 1.930 casos confirmados e 90 mortes, o Rio Grande do Norte esteve com ocupação máxima dos leitos públicos de UTI para pacientes graves com Covid-19 nas suas duas principais cidades: Natal e Mossoró (TRIBUNA DO NORTE, 2020).

No mês seguinte, o gestor estadual da saúde declarava publicamente o risco eminente de colapso em razão da ocupação máxima nas regiões mais populosas do estado em face da elevada velocidade de contágio da doença que impedia a ampliação de leitos UTI em um curto intervalo de tempo, especialmente dificultada pela falta de respiradores disponíveis no mercado e de mão de obra especializada (ESTADÃO, 2020).

Após o pico principal da primeira onda de infecção ser alcançado, em junho e julho de 2020, seguiu-se uma queda sistemática e alongada, em um comportamento típico do processo de infecções diárias, constantes e sustentadas (NASCIMENTO JUNIOR, 2020). Essa relativa redução do número de casos e de óbitos acompanhava, no contexto político, a ausência de articulação nacional e regional tanto de governos estaduais quanto municipais para a adoção de medidas sanitárias isoladas.

Na sequência, foi possível perceber que o segundo pico de casos ocorreu entre março e maio de 2021, acompanhado da flexibilização das medidas de restrição à

mobilidade. Como consequência direta, em 12 março de 2021, 16 dos 23 hospitais públicos com vagas de UTI para tratamento de Covid-19 estavam com unidades completamente ocupadas (TRIBUNA DO NORTE, 2021a).

Refletindo a sua importância nesse cenário, a taxa de ocupação de leitos críticos nas três principais regiões do estado (Seridó, Oeste e Região Metropolitana) passou a ser divulgada pela imprensa local, juntamente com dados relativos aos números de casos da doença e óbitos confirmados. Essa publicização buscava sensibilizar a população para a necessidade da imposição das medidas preventivas, igualmente, quanto ao seu cumprimento pela população diante da intensa transmissibilidade do vírus. Assim, esses dados representavam indicadores da gravidade da situação e parametrizavam as medidas restritivas de circulação determinadas pelo poder público.

Desse modo, a falta de disponibilidade de leitos de UTI durante a pandemia de Covid-19 converteu-se em drama social reportado diariamente pela imprensa local. A existência de fila de espera na Central de Regulação estadual passou a ser significado de que a demanda por leitos críticos superara a capacidade de atendimento instalada. Somente entre os meses de março e abril de 2021, no RN, morreram, pelo menos, 209 pacientes antes de serem regulados para leitos públicos de UTI para atendimento à Covid-19 (TRIBUNA DO NORTE, 2021a; 2021b).

4. A administração pública *sub judice*: limites ao papel supletivo do Judiciário para efetividade do direito à saúde

O direito à saúde deve ser compreendido, por seu *status* constitucional, sob a ótica de uma prestação positiva do Estado, direcionada a possibilitar melhores condições de vida a todos os cidadãos, vinculando-se ao valor de igualdade material (SILVA, 2009). Nesse sentido, Ferraz (2013) classifica-o como absoluto ante a ausência de disposição expressa e clara de que esse dever prestacional do Estado estaria limitado aos recursos disponíveis.

Em um vazio ou hiato substancial quanto às ações governamentais para sua efetividade, observa-se a participação crescente do Judiciário na definição das alternativas a cargo do sistema político e na materialização da expectativa social em matéria política que deveria ser implementada originalmente pelos ocupantes de cargos eleitos e aos burocratas da Administração Pública (BARROSO, 2013). Esse fenômeno, conhecido como judicialização da saúde, busca compatibilizar as ações de governo com

as normas constitucionais diante de problemas ligados à falta de planejamento, organização ou de boa execução administrativa (DUARTE, 2015).

Dessa maneira, a postura ativa do Judiciário supriria espaços decisórios que não produziram os efeitos esperados, concretizando direito à saúde na condição de protagonista na arena decisória sobre matéria originalmente relacionada às atribuições de administradores públicos e, assim, reservada à discricionariedade política na eleição de prioridades (TATE; VALLINDER, 1995; SECCHI, 2010; CORREA; FARIAS, 2020).

Partindo do pressuposto de que nenhuma política pública está imune ao questionamento e revisão judiciais, as formas como os magistrados enfrentam as políticas públicas acionadas podem variar. Observa-se, então, a possibilidade de autocontenção ou deferência às escolhas públicas precedidas por planejamento. Com isso, adota-se, exclusivamente, o controle formal sobre os atos praticados pelos gestores públicos em vez da interferência substantiva, desde que se comprove a inexistência de uma omissão administrativa, senão uma decisão coerente de forma justificável e razoável (VALLE, 2020).

Em outro extremo, o comportamento ativista refere-se à possibilidade de alteração, remodelação, interrupção e, inclusive, formulação de uma política pública como novo papel institucional do Judiciário. Com isso, de acordo com Dainith (1987), seria o próprio Direito uma fonte definidora dos objetivos das políticas públicas aos quais serve como meio.

Esse avanço da Justiça sobre o espaço da política majoritária feita no âmbito do Poder Executivo expõe a fluidez da fronteira entre ambos e suscita tensões e conflitos aparentes (FERRAZ JUNIOR, 1994). Segundo Ataíde Junior (2020), os conflitos policêntricos entre instituições do poder público, agentes públicos e sociedade agudizaram-se durante a pandemia em meio ao pânico generalizado de contágio de Covid-19, colocando em xeque a aptidão à decidibilidade dos magistrados para definir prioridades e alocar recursos em temas propostos pela judicialização da saúde, sem entender a proporção e os efeitos de suas decisões.

Nesses casos, possivelmente, a administração disporia de recursos, mecanismos e conhecimentos técnicos mais apropriados para a tomada da decisão cabível. Dessa maneira, o discurso jurídico transmitiria o equivocado entendimento da autossuficiência do Direito, pelo qual a teoria jurídica seria capaz de solucionar, por si, todos os conflitos sociais que alcançam o Judiciário, especialmente, na área da Saúde (SCHULZE, 2020).

No entanto, pode-se refletir que as decisões judiciais teriam o potencial de desequilibrar e até instalar uma crise sistêmica na administração pública, afastando a autoridade do gestor público agir. Isso porque essas decisões, muitas vezes, não perquirem sobre as consequências tampouco as distorções que delas podem advir, significando uma intervenção inadequada do Judiciário sobre uma política pública estruturada e coordenada pelos demais atores públicos (ATAÍDE JUNIOR, 2020; HOLMES; SUSTEIN, 2019).

Nesse sentido, Faria (2005) alerta que a magistratura precisa despertar para *hard cases* e situações limite, nos quais predominaria o interesse coletivo e contaria com enormes repercussões no universo macro jurídico em contraposição à habitual tutela de interesses individuais pelo Judiciário.

Em vista disso, vê-se como essencial que a Justiça busque novos critérios decisórios, especialmente suficientes para lidar com questões coletivas. Isso porque juízes carecem de expertise para analisar questões sob viés generalista e prospectivo como da natureza das políticas públicas (BORGES, 2007). Especialmente na análise de pedidos de admissão em UTI, pressupondo a sua oferta insuficiente, já se dispõe de critérios objetivos previstos na Resolução n.º 2.156/2016, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2016).

De forma mais ampla, defende-se que o Judiciário esteja atento para que a busca pela efetividade aos preceitos constitucionais opere-se em uma percepção holística não só ordenamento jurídico, mas, também do cenário que impera na gestão pública. Desse modo, espera-se evitar que a justiça “propicie privilégios não universalizáveis, promovendo direitos de poucos em prejuízo dos direitos de muitos” (VILELA; MOLITERNO; SANTOS, 2018, p. 313).

A complexidade e a extensão do tema convertem-se, então, em preocupação, inclusive por parte de instâncias de governança do próprio Poder Judiciário. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) passa a estimular posicionamentos criteriosos e responsáveis, destacando-se a edição de enunciados como resultado das Jornadas de Direito da Saúde, que buscam fixar parâmetros para balizar decisões judiciais e a criação de núcleos de apoio técnico a magistrados sobre questões clínicas especializadas. Com isso, reconhece-se a miríade de nuances técnicas, científicas, administrativas, políticas e econômicas relacionadas à concretização do direito à saúde. (CORREA; FARIAS, 2020; WERNER, 2017).

Levando em consideração esses elementos que transbordam o universo dogmático e positivista, o controle judicial será tão mais eficaz quanto mais considerar a

própria dinâmica da política pública, respeitando, especialmente, o contraditório sobre a medida governamental reclamada e os motivos da (in)ação da gestão pública (BUCCI, 2009).

No próximo tópico, será discutido o cenário de influência do Poder Judiciário na política de saúde durante a pandemia, especificamente, no estado do RN, elegendo-se, para tanto, a alocação de pacientes nos leitos de UTI e as modificações ocorridas no âmbito judicial como indicadores do perfil de atuação da justiça em torno da política pública em análise.

5. A atuação da Justiça Estadual do RN para disponibilização de leitos de UTI no contexto pandêmico

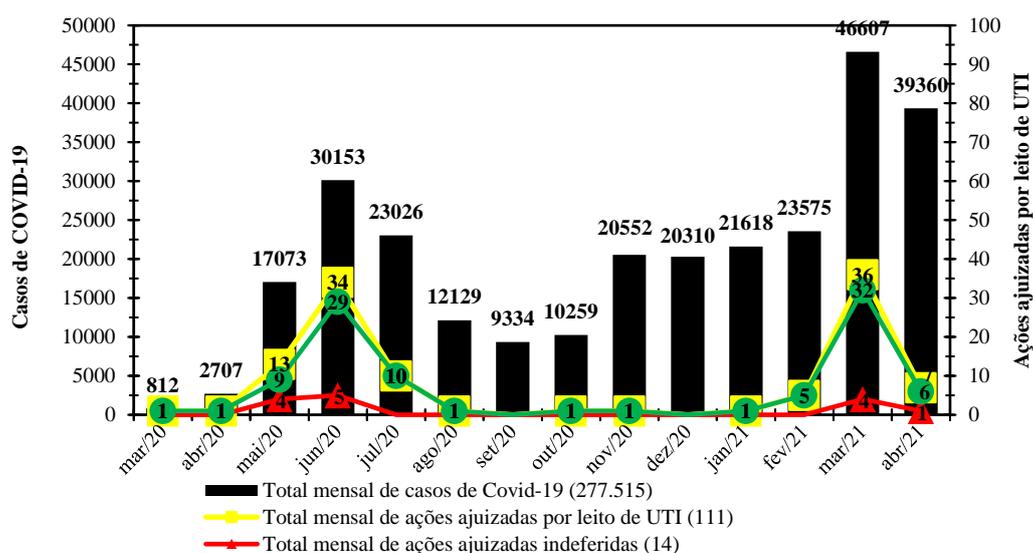
Feitas as discussões teóricas nos capítulos anteriores, passa-se a analisar as decisões tomadas pela justiça potiguar de 1º grau sobre pedidos para disponibilização de leitos de UTI durante o curso da pandemia de Covid-19 no Rio Grande do Norte. Ao final da consulta às 111 decisões liminares selecionadas, elas foram distribuídas quanto ao grau de deferimento do pedido em dois grupos da seguinte forma: 97 deferidas total ou parcialmente (87%) e 14 indeferidas (13%).

A análise dos dados relativos ao avanço da pandemia vistos de forma conjugada com o total de ações ajuizadas e seus respectivos resultados (Gráfico 1) permite a compreensão de que, em virtude da urgência da demanda, nos momentos de crescimento da crise sanitária, conseqüentemente, crescia o número de ações protocoladas. Esse dado representa uma tendência esperada se for considerado o cenário de *déficit* de leitos já destacado anteriormente.

Contudo, o principal a se destacar é a tendência observada nos resultados dos processos. O gráfico 1 evidencia que, em momentos de arrefecimento da transmissão, a linha que representa as ações indeferidas se encontra com as linhas referentes a ações total ou parcialmente deferidas. Porém, nos contextos mais críticos, os deferimentos se tornaram mais evidentes, o que pode apontar para significativos reflexos na prestação do serviço em questão.

Acerca deste dado, deve-se destacar que um dos debates mais recorrentes em torno da judicialização de políticas públicas diz respeito à sua capacidade de ocasionar e reforçar desigualdades, principalmente, por instrumentalizar demandas individuais, na medida em que “privilegiam setores menos vulneráveis da sociedade” (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2022, p. 5).

Gráfico 1 – Situação do ajuizamento e julgamentos de pedidos por leitos de UTI (mar/2020 a abr/2021)



Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa (2023).

Assim, deve-se destacar que, como efeito dos deferimentos, foi gerada uma segunda fila de pacientes que requeriam leitos a um ator (o Judiciário) distinto daquele que detém a política pública como sua competência precípua, sobrepondo seu direito àqueles indivíduos que não buscam a efetivação por vias judiciais, mas, sim, que dependem da atuação do principal agente para acesso ao direito à saúde: o Poder Executivo.

Diante de tal cenário de crise sanitária, as decisões judiciais que concederam leitos de UTI não apenas privilegiaram aqueles que acionaram a justiça - em detrimento daqueles que se submetiam ao procedimento administrativo estruturado na Central de Regulação e coordenado pelo Comitê Governamental de Gestão da Emergência em Saúde Pública -, mas, também, tragicamente, podem ter provocado a interrupção do tratamento aos que já estavam hospitalizados, diante da necessidade de liberação de um leito ante à flagrante indisponibilidade física e à incapacidade de ampliação instantânea da expansão do quantitativo.

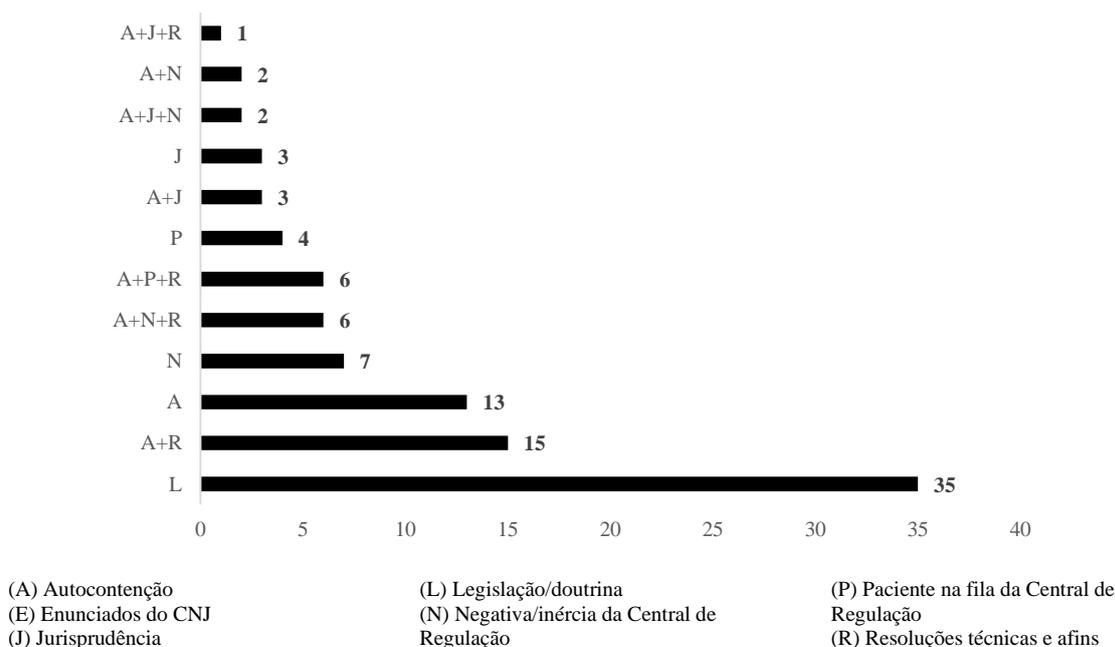
Nos casos levados a juízo para disponibilização de leitos de UTI, especialmente durante a crise sanitária decorrente da pandemia de Covid-19, o Judiciário correu o risco de não considerar que são limitados tanto os leitos de UTI, quanto os profissionais qualificados disponíveis, além da dificuldade para aquisição de insumos e equipamentos médico-hospitalares especialmente no contexto emergencial de escassez generalizada.

Dessa forma, esses resultados demonstram que o acionamento da Justiça para garantia de efetividade do direito à saúde parece mais vantajosa em relação à via administrativa seja pela elevada taxa de sucesso como também pela imediatidade própria da urgência de julgamento dos pedidos liminares. Isso estimula o aumento da litigiosidade por intermédio da judicialização, de um lado, e favorece a expansão da atuação do Poder Judiciário em matéria política. No entanto, a litigiosidade excessiva impacta a celeridade processual e o desempenho da atividade jurisdicional.

Passa-se, agora, à análise dos argumentos utilizados na fundamentação das decisões judiciais estudadas. Registre-se que a argumentação com base em “legislação/doutrina” foi identificada em todos os casos, seja decisão procedente ou improcedente. Esclarece-se, ainda, que a utilização de doutrina se deteve ao atendimento dos requisitos próprios da natureza liminar das decisões, especificamente *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, ou seja, o debate em torno da probabilidade de existência do direito e do perigo da demora de sua satisfação, respectivamente.

Na primeira amostra referente às 97 decisões que concederam em algum grau o pedido de disponibilização de leito de UTI, identificou-se que a categoria “legislação/doutrina” foi o argumento único para 35 decisões, o que equivale, aproximadamente a 36% dos casos (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Frequência de categorias de argumentos nas concessões totais ou parciais do pedido



Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa (2023).

Considerando todos os pedidos deferidos em algum grau (97), o direito à saúde foi tido como absoluto (FERRAZ, 2013), uma vez que a fundamentação nessas 35 (36%) decisões se valeram, exclusivamente, da categoria “legislação/doutrina”, de forma que a menção a dispositivos legais foi suficiente para fundamentar a concessão do pedido.

Nesses casos, o Judiciário potiguar entendeu que a universalidade atribuída ao direito à saúde e prevista na norma constitucional, por si só, era capaz de assegurar a alocação de pacientes em leitos. Essa forma de controle judicial das ações governamentais, portanto, deixa de considerar os aspectos sociais, econômicos e políticos que circundam a política pública ou a ausência dela.

Conforme os dados acima, em regra, não foi discutido o cenário de extrema escassez de leitos e recursos disponíveis, embora identifiquem-se elementos gerais relacionados à autocontenção/deferência, bem como a resoluções técnicas.

Dessa forma, a situação fática emergencial e caótica não se mostrou capaz de se contrapor aos pedidos. Portanto, tais resultados evidenciam que, em reação ao contexto emergencial de crise, o Judiciário optou por atender ao grau de urgência sem cotejar elementos adicionais relativos à implementação da política pública atacada. Desse modo, em regra, o momento crítico secundarizou esse debate.

Esse elemento aponta, novamente, para o debate em torno dos efeitos da judicialização da política pública, os quais podem se configurar tanto como efeitos negativos (a exemplo das desigualdades já discutidas), quanto efeitos positivos, podendo ser citada a reestruturação das políticas públicas, principalmente estimulada por estratégias de solução mediadas de conflitos.

Observando tais elementos e possibilidades no caso em análise correspondente ao contexto local durante a pandemia de Covid-19, a preferência por demandas individuais sobrepôs-se a um esforço coletivo, até mesmo em função do momento vivenciado, o qual, com certeza, exigia de cada cidadão a urgência em favor da vida. Dessa forma, esse cenário identificado, além de contribuir com a ampliação das desigualdades, representou um entrave ao debate profundo capaz de gerar modificações positivas nos rumos da implementação da política pública.

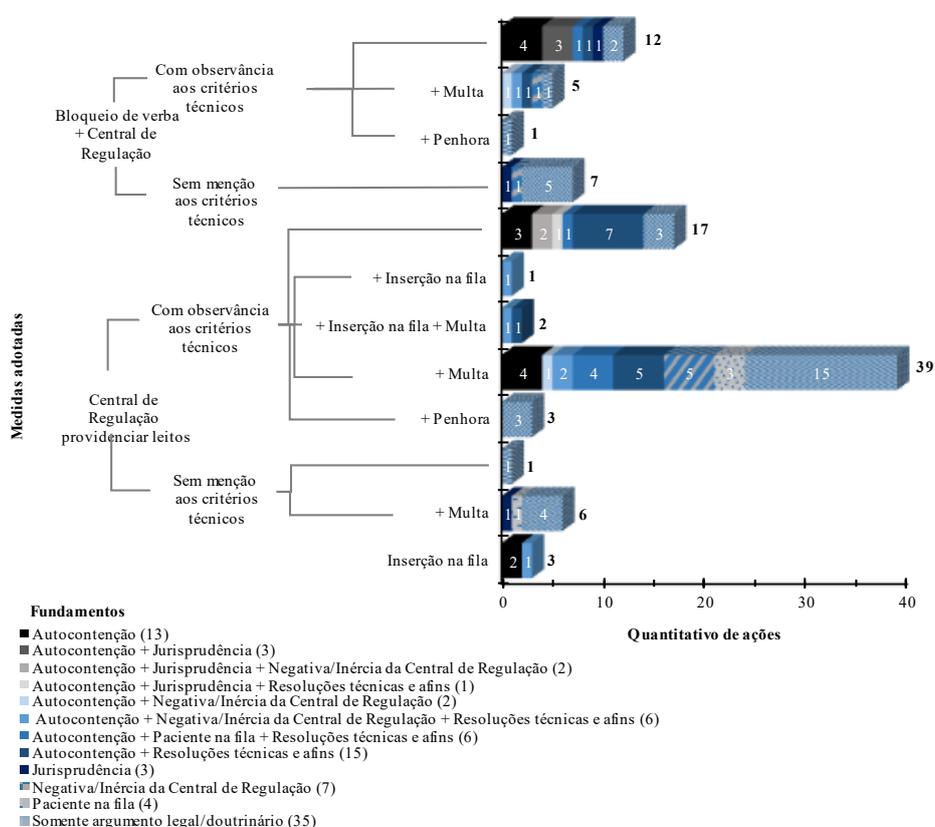
Assim, foi possível indicar a influência da atuação do Judiciário na política de saúde de forma que a disponibilidade e a alocação de pacientes em leitos de UTI, no RN, foram modificadas a partir de um perfil de provocações que priorizou a individualidade das demandas. Como efeito disso, agravando ainda mais a urgência reclamada pela crise, alguns fatores podem até mesmo reduzir os efeitos dos esforços realizados pelos gestores

públicos e representar um desalinhamento com as instâncias administrativas para efetivação do direito à saúde pelo Judiciário.

Frisa-se, portanto, a impossibilidade de que o Judiciário possa alcançar antecipadamente o impacto do deferimento de um pedido individual sobre uma política pública. Isso porque as decisões judiciais em ações individuais podem conduzir a uma desarticulação generalizada e, contraditoriamente, a um aprofundamento do descolamento entre planejamento e gestão, priorizando-se a transposição deles a um ator diverso do Executivo.

A análise seguinte observou quais medidas judiciais foram mais frequentemente determinadas nas 97 decisões que concederam total ou parcialmente o pedido. Esse dado foi cruzado com a informação acerca do tipo de fundamento utilizado, buscando-se verificar, principalmente, a observância dos elementos técnicos em decisões que implicavam alterações práticas na implementação da política, a exemplo daquelas que ordenavam, diretamente, a concessão de leitos (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Medidas judiciais determinadas e fundamentos adotados



Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa (2023).

Em virtude da urgência contextual da pandemia, as decisões que ordenavam à Central de Regulação a providência de leito ao demandante consideravam os aspectos subjetivos clinicamente indicados nos processos como elemento primordial, em detrimento dos critérios objetivos.

Dessa forma, a prioridade estabelecida pelo normativo leva em conta a condição de cada paciente que demanda atendimento. Todavia, a análise de demandas individuais e a urgência não permitiram ao julgador uma percepção ampliada do cenário de implementação da política pública, tendo em vista que, a despeito de citar a existência do normativo e aspectos técnicos, não abrange o debate em torno de como estão sendo gastos os recursos disponíveis e como tornar a política mais eficiente, mas sim, circunscreve-se à existência de condições de atendimento daquele paciente em específico.

É possível, portanto, que tais demandas tenham gerado, como reflexo, o desrespeito à ordem de priorização de atendimento, alterando, na prática, a implementação da política pública (por modificar a ordem de atendimento dos beneficiários) e levando profissionais de linha de frente (médicos, enfermeiros, técnicos) a modificarem os protocolos de atendimento anteriormente definidos.

Deve-se observar que, a despeito de a maioria dos casos trazer como fundamento a autocontenção como argumento voltado a prevenir intervenções em matérias relativas a outros poderes, o fato é que o Poder Judiciário, ao ser provocado, e diante do cenário pandêmico posto, evidenciou mais uma vez a sua atuação marcante nas políticas públicas, sendo, portanto, a instituição buscada, em último caso, para solucionar problemas públicos diante das falhas e ausências do Executivo. Ou seja, enquanto as falhas da atuação pública existirem, o Poder Judiciário será acionado e se colocará como mais um ator a gerar impactos nas diversas políticas públicas.

O Gráfico 3 denota que a maior parte das decisões se referia diretamente a critérios técnicos: dentre os 97 casos analisados, 80 mencionavam, mesmo que de forma pouco abrangente, a existência de critérios a serem observados para a concessão de leitos. Dentre os aspectos mais considerados, pode-se citar a Resolução nº 2.156/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2016), que define critérios objetivos de admissão e alta em unidade de terapia intensiva.

O reflexo prático da atuação do Judiciário, porém, decorre de uma série de fatores. Nesta pesquisa, ficou evidente que a ação deste ator, no tema das políticas públicas, poderá ser bastante restrita quando prevalecem demandas individuais. Contudo, o impacto para a política poderá ser mais abrangente do que os efeitos imediatos da

decisão. Ou seja, a recorrência e o volume da busca ao Judiciário em demandas individuais não amplificam os efeitos para alcançar a coletividade, gerando, na verdade, efeitos práticos que, embora sejam efetivos ao demandante, são nocivos à coletividade.

Deve-se observar, por exemplo, que as decisões que estabeleciam multa (ao gestor ou à administração pública) ou bloqueio de valores, apesar de existirem, embora sejam geralmente efetivas para impelir a atuação do Executivo, não tendiam a gerar o mesmo efeito em cenário de urgência pandêmica, tendo em vista o escasso tempo para a construção de novas unidades (para atender aquele paciente específico) e a inexistência de leitos livres em hospitais particulares (Gráfico 3). Assim, o resultado buscado pelas demandas era, de fato, ao fim e ao cabo, a alteração da ordem de atendimento e, portanto, a alteração da implementação da política no sentido da priorização dos demandantes, o que pode ser associado a um resultado negativo para a coletividade.

Desse modo, esse perfil característico de uma judicialização individual ampliada, por parte dos múltiplos atores sociais, e de um resultado restritivo (em função do tipo da demanda que prevaleceu no período) não se revela conforme a lógica sugerida por Bucci (2009), a qual avança o debate do controle judicial para observar a dinâmica da política pública e requer o alinhamento de esforços e atores em prol da real efetivação do direito, com um resultado capaz de modificar a política em seu sentido amplo e positivo.

Considerações finais

Os dados apresentados evidenciaram que, no RN, a pandemia defrontou-se com a incapacidade de atendimento satisfatório à demanda excepcional e emergencial por leitos de UTI, o que resultou no acionamento do Poder Judiciário para a concretização do direito à saúde. Dessa forma, magistrados influenciaram diretamente na implementação da política pública por intermédio de um controle judicial que se revelou potencialmente mais agravante da situação. Consequentemente, potencializou-se o risco de colapso do sistema de saúde para toda a coletividade.

Assim, foi possível perceber, com base nos fundamentos presentes nas decisões e providências determinadas, que a política pública de saúde assistencial em leitos críticos foi compreendida sob um viés meramente individual pelos múltiplos atores que interagem em casos de judicialização das políticas públicas.

Referências

ATAÍDE JUNIOR, Jaldemiro Rodrigues de. Sobre a imprudência da magistratura brasileira em tempos de pandemia. *In*: FARIAS, Rodrigo Nóbrega; MASCARENHAS, Igor de Lucena (org.). **COVID-19: saúde, judicialização e pandemia**. Curitiba: Juruá, 2000.

BARROSO, Luís Roberto. **O novo Direito Constitucional Brasileiro**. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

DUARTE, Clarice Seixas. Para além da judicialização: a necessidade de uma norma forma de abordagem das políticas públicas. *In*: SMANIO, Gianpaolo; BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins; BRASIL, Patrícia Cristina (org.). **O direito na fronteira das políticas públicas**. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica, 2015.

BORGES, Danielle da Costa Leite. **Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do estado do Rio de Janeiro no ano de 2005**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública: Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ANSP. Rio de Janeiro/RJ, 2007. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1233>. Acesso em: 25 fev. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm . Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm . Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL. [Levantamento de dados epidemiológicos da pandemia de Covid-19 no Rio Grande do Norte], Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2023. Disponível em: <https://covid.lais.ufrn.br/> . Acesso em: 03 mar. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Controle judicial de políticas públicas: possibilidades e limites. Fórum Administrativo: Direito Público [recurso eletrônico], Belo Horizonte, v. 9, n. 103, p. 7-16, set. 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/45236948> Controle judicial de políticas públicas possibilidades e limites . Acesso em: 25 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.º 2.156, de 28 de outubro de 2016**. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156> . Acesso em: 25 fev. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Portaria n.º 57, de 20 de março de 2020**. Incluir no Observatório Nacional sobre Questões Ambientais, Econômicas e Sociais de Alta Complexidade e Grande Impacto e Repercussão o caso Coronavírus – Covid-19. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original202722202003235e791baa528a7.pdf> . Acesso em: 23 fev. 2023.

CORREA, Arícia Fernandes; FARIAS, Rodrigo Nóbrega. Os riscos da judicialização da hidroxocloroquina e a necessidade de observância da medicina baseada em evidências. *In: FARIAS, Rodrigo Nóbrega; MASCARENHAS, Igor de Lucena (org.). COVID-19: saúde, judicialização e pandemia*. Curitiba: Juruá, 2000.

DAINTITH, Terence. *Law as Policy Instrument: A Comparative Perspective*. *In: Law as an Instrument of Economic Policies: comparative and critical approaches*. Berlim, Nova Iorque: Walter de Gruyter, 1987.

ESTADÃO. '**Estamos à beira do colapso**', diz secretário da Saúde do Rio Grande do Norte, 2020. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/estamos-a-beira-do-colapso-diz-secretario-da-saude-do-rio-grande-do-norte/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

FARIA, José Eduardo. O Judiciário e os direitos sociais: notas para uma avaliação da justiça brasileira. *In: FARIA, José Eduardo (org.) Direitos humanos, direitos sociais e justiça*, 1 ed., 4. tiragem. São Paulo: Malheiros, 2005.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Entre a usurpação e a abdicação? O direito à saúde no judiciário no Brasil e na África do Sul. *In: WANG, Daniel Wei Liang (org.). Constituição e política na democracia: aproximação entre direito e ciência política*. São Paulo: Marcial Pons, 2013.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. O Judiciário frente à divisão dos poderes: um princípio em decadência? *Revista USP*, São Paulo, n. 21, p. 12-21, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i21p12-21>. Acesso em: 25 fev. 2023.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass. **O custo dos direitos**: porque a liberdade depende dos impostos. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

MEDEIROS, Sara Raquel F. *et al.* Regionalização do SUS no enfrentamento da Covid-19: urgências e desafios. *In: CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda; ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento; SILVA, Gabriel Rodrigues da. Em tempos de pandemia: contribuições do Observatório das Metrôpoles: núcleo Natal*. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020a.

MEDEIROS, Sara Raquel F. *et al.* O território como aposta: a eclosão do conflito federativo e a gestão metropolitana como potência. *In: CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda; ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento; SILVA, Gabriel Rodrigues da. Em tempos de pandemia: contribuições do Observatório das Metrôpoles: núcleo Natal*. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020b.

NASCIMENTO JUNIOR. José Dias do. **RN tem pico de infecção sem precedentes e contabilizados na semana de 15 de outubro de 2020**, [S. l.], 2020. Disponível em:

<https://jd-donascimento.medium.com/rn-tem-pico-de-contamina%C3%A7%C3%A3o-sem-precedentes-na-semana-de-15-de-outubro-cd9651dd05c5>. Acesso em: 16 dez. 2022.

RIO GRANDE DO NORTE. **Decreto n.º 29.512, de 13 de março de 2020**. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Poder Executivo Estadual. Natal, RN: Governo do Rio Grande do Norte, 2020a. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200314&id_doc=677161 . Acesso em: 23 fev. 2022.

RIO GRANDE DO NORTE. **Decreto Estadual n.º 29.521, de 16 de março de 2020**. Institui o Comitê Governamental de Gestão da Emergência em Saúde Pública decorrente do Coronavírus (COVID-19). Natal, RN: Governo do Rio Grande do Norte, 2020b. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200317&id_doc=677356 . Acesso em: 23 fev. 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. **Portaria n.º 759, de 19 de março de 2020**. Institui no âmbito da SESAP, o Grupo Consultivo de Especialistas no âmbito do Comitê de Enfrentamento as Emergências em Saúde Pública de Importância Estadual do Rio Grande do Norte com o a finalidade discutir e propor recomendações nas áreas de vigilância e atenção em saúde para o enfrentamento da COVID 19. Natal, RN: Governo do Rio Grande do Norte, 2020c. Disponível em: https://covidrn.lais.ufrn.br/wp-content/uploads/2020/05/19_03-SEI_SEARH-5043132-Portaria-Comite-Executivo.pdf . Acesso em: 23 fev. 2023.

RODRIGUES, Rayane Vieira; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Ministério Público, judicialização e atuação extrajudicial em saúde. **Revista Direito GV**, v. 18, n. 3, p. 1-32, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202231> . Acesso em: 03 mar. 2023.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Congage Learning, 2010.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 32ª ed, rev. e atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2009.

SCHULZE, Clenio Jair. COVID-19: judicialização da crise e o direito à saúde. *In*: FARIAS, Rodrigo Nóbrega; MASCARENHAS, Igor de Lucena (org.). **COVID-19**: saúde, judicialização e pandemia. Curitiba: Juruá, 2020.

TATE, Neal; VALLINDER, Torbjörn. *The global expansion of judicial power*. New York: New York University, 1995.

TRIBUNA DO NORTE. **Ocupação de leitos de UTI chega a 100% em Natal**, 2020. Disponível em: <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/ocupaa-a-o-de-leitos-paublicos-para-covid-19-em-natal-chega-a-100/479572> . Acesso em: 24 fev. 2023.

TRIBUNA DO NORTE. **RN tem sete vezes mais pacientes aguardando leito de UTI do que unidades disponíveis**, 2021a. Disponível em: [RN tem sete vezes mais pacientes aguardando leito de UTI do que unidades disponíveis - 12/03/2021 - Notícia - Tribuna do Norte](#) . Acesso em: 23 fev. 2023.

TRIBUNA DO NORTE. **Entre março e abril, RN teve 209 pacientes mortos em fila por leitos de UTI Covid**, 2021b. Disponível em <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/entre-mara-o-e-abril-rn-teve-209-pacientes-mortos-em-fila-por-leitos-de-uti-covid/507672> . Acesso em: 22 mar. 2023.

VALENTIM, Ricardo *et al.* **Rio Grande do Norte: uma análise da epidemia da covid-19 - Análise da evolução da epidemia da covid-19 no estado do RN à luz da ciência de dados na saúde**, 2020. Disponível em: https://covid.lais.ufrn.br/publicacoes/Relatorio_covid-19-LAIS_UFRN_20201219.pdf . Acesso em: 16 dez. 2022.

VALLE, Vanice Regina Lírio. Deferência judicial para com as escolhas administrativas: resgatando a objetividade como atributo do controle do poder. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 25, n. 1, p. 110-132, 2020. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrazil.com.br/index.php/rdfd/article/view/1577>. Acesso em: 25 fev. 2023.

VILELA, Leonardo Moura; MOLITERNO, Marcella Parpinelli; SANTOS, Alethele de Oliveira. Judicialização da saúde: um fenômeno a ser compreendido. *In*: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tôledo (org.). **Coletânea Direito à Saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília (DF): CONAS, 2018.

WERNER, Patricia Ulson Pizarro. Políticas públicas e o direito fundamental à saúde: a experiência das jornadas de direito da saúde e do Conselho Nacional de Justiça. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da Saúde: a visão do Poder Executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.