

CADERNO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

DIREITO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE

COORDENAÇÃO

LILIAN ROSE LEMOS ROCHA

ORGANIZAÇÃO

NAIARA FERREIRA MARTINS
GABRIEL GAVINHO BRITTO FERREIRA
ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA SILVA
JOSÉ RAMALHO BRASILEIRO JUNIOR
RAMON FRANCO ARAÚJO DOS SANTOS



EDUCAÇÃO SUPERIOR

Coordenação
Lilian Rose Lemos Rocha

CADERNO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

DIREITO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE

Organização
Naiara Ferreira Martins
Gabriel Gavinho Britto Ferreira
Ana Carolina Rodrigues de Souza Silva
José Ramalho Brasileiro Junior
Ramon Franco Araújo dos Santos

Brasília
2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

Reitor

Getúlio Américo Moreira Lopes

INSTITUTO CEUB DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO - ICPD

Diretor

João Herculino de Souza Lopes Filho

Diretor Técnico

Rafael Aragão Souza Lopes

Diagramação

Biblioteca Reitor João Herculino

Capa

CEUB

Documento disponível no link
repositorio.uniceub.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Caderno de pós-graduação em direito: direito constitucional da saúde /
coordenador, Lilian Rose Lemos Rocha – Brasília: CEUB: ICPD, 2022.

32 p.

ISBN 978-85-7267-069-2

1. Direito à saúde. I. Centro Universitário de Brasília. II. Título.

CDU 347.121.1

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitor João Herculino

Centro Universitário de Brasília – CEUB

SEPN 707/709 Campus do CEUB

Tel. (61) 3966-1335 / 3966-1336

PREFÁCIO

Pioneirismo sempre foi uma característica do UniCEUB; outra característica é a evolução permanente. A Instituição sempre acompanhou a evolução tecnológica e pedagógica do ensino. Isso se coaduna com a filosofia institucional que é a de preparar o homem integral por meio da busca do conhecimento e da verdade, assegurando-lhe a compreensão adequada de si mesmo e de sua responsabilidade social e profissional. Destarte, a missão institucional é a de gerar, sistematizar e disseminar o conhecimento visando à formação de cidadãos reflexivos e empreendedores, comprometidos com o desenvolvimento socioeconômico sustentável.

E não poderia ser diferente. Com a expansão do conteúdo acadêmico que se transpassa do físico para o virtual, do local para o universal, do restrito para o difundido, isso porque o papel não é mais apenas uma substância constituída por elementos fibrosos de origem vegetal, os quais formam uma pasta que se faz secar sob a forma de folhas delgadas donde se cria, modifica, transforma letras em palavras; palavras em textos; textos em conhecimento, não! O papel se virtualiza, se desenvolve, agora, no infinito, rebuscado de informações. Assim, o UniCEUB acompanha essa evolução. É dessa forma que se desafia o leitor a compreender a atualidade, com a fonte que ora se entrega à leitura virtual, chamada de ebook.

Isso é resultado do esforço permanente, da incorporação da ciência desenvolvida no ambiente acadêmico, cujo resultado desperta emoção, um sentimento de beleza de que o conteúdo científico representa o diferencial profissional.

Portanto, convido-os a leitura desta obra, que reúne uma sucessão de artigos que são apresentados com grande presteza e maestria; com conteúdo forte e impactante; com sentimento e método, frutos da excelência acadêmica.

João Herculino de Souza Lopes Filho

Diretor ICPD/UniCEUB

APRESENTAÇÃO

O trabalho científico ora apresentado é fruto da disciplina Direito Constitucional da Saúde, ministrado no quarto bimestre de 2021 pelo Professor Me. Gabriel Gavinho.

No bimestre, foram debatidos os fundamentos do Direito à Saúde no ordenamento jurídico brasileiro, de suas raízes históricas e da construção do Sistema Único de Saúde às decisões do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça que hoje constituem os instrumentos de garantia do direito de todo cidadão brasileiro à atenção médica pública, gratuita e universal.

Foi selecionado 1 (um) artigo sobre os textos trabalhados durante o bimestre. O texto é de autoria da discente da disciplina Ana Luiza Takatsu Lafetá

O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DE LEITOS UTI COVID NO DF DURANTE A SINDEMIA DA COVID-19	06
<i>Ana Luiza Takatsu Lafetá</i>	

O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DE LEITOS UTI COVID NO DF DURANTE A SINDEMIA DA COVID-19

Ana Luiza Takatsu Lafetá ¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar o cenário atual da Judicialização e o aumento das ações judiciais e consequentemente da interferência judicial nas questões de saúde, com foco na interferência na fila da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em meio ao colapso da saúde causada pela *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) e seus impactos, especialmente durante o primeiro ano da síndrome e no período da segunda onda da doença no distrito federal, que trouxe consigo a tentativa de negociação do sistema de saúde e o sistema de Justiça, na tentativa de evitar a judicialização da saúde. Para alcançar o objetivo foi utilizado o método qualitativo de estudo exploratório e pesquisa bibliográfica e jurisprudencial.

Palavras-Chave: Covid-19, Judicialização da saúde, Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

ABSTRACT

This article aims to analyze the current scenario of Judicialization and the increase in lawsuits and consequently of legal interference in health matters, with a focus on interference in the Intensive Care Unit (ICU) queue amid the health collapse caused by Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) and its impacts, especially during the first year of the syndrome and during the second wave of the disease in the federal district, which brought with it the attempt to negotiate the health system and the justice system, in an attempt to avoid the judicialization of health. To reach the objective, the qualitative method of exploratory study and bibliographical and jurisprudential research were used.

Keywords: Covid -19, Judicialization of health, Intensive Care Unit beds (ICU).

¹ Pós-Graduanda em Direito e Saúde pelo UniCeub 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF, 70790-075. Email: luiza.takatsu@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Para o debate sobre a judicialização da saúde no Brasil, é preciso inicialmente introduzir o direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal de 1988, em seu 1º artigo, trazendo a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil². Portanto, é dever da União, Estados, Distrito Federal e Municípios garantir a saúde aos cidadãos, por meio de políticas públicas, por estar ligada à dignidade da pessoa humana.

O artigo 6º da Constituição Federal traz a saúde como direito social, ficando claro, a partir do artigo 196, a especial importância com que o direito à saúde foi tratado. Esse artigo traz a saúde como direito de todos, garantido pelo Estado por meio de políticas sociais e econômicas; e vai além, garantindo o “acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”,² inspirando o primeiro rascunho do que viria a se tornar o Sistema Único de Saúde (SUS).

As instituições encarregadas, porém, enfrentam dificuldades e obstáculos para garantir esse acesso à assistência à saúde de forma completa e satisfatória, especificamente nos casos de oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), objeto do presente artigo. Portanto, é direito do cidadão recorrer ao Poder Judiciário para que seu direito fundamental, seja garantido, acometido pelo Poder Público, devido ao seu caráter subjetivo inalienável e assegurado a todos. A esse fenômeno é dado o nome de judicialização.

O fenômeno da judicialização da saúde vem crescendo exponencialmente a cada ano, gerando discussões acerca das consequências das interferências judiciais no sistema de saúde. Essa interferência começou a preocupar o sistema de saúde, pois, existem efeitos negativos nessa interferência.³ Um desses efeitos se refere ao aumento das desigualdades sociais no acesso à saúde, premissa essa que vem sendo cada vez mais discutida pois, principalmente nos estados federativos que possuem

² BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

³ CONJUR, Conde, Luiz Felipe. A crescente judicialização e aumento da influência do Judiciário no sistema de saúde. Dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-dez-18/judicializacao-influencia-judiciario-sistema-saude>

núcleo de saúde da Defensoria Pública da União, a judicialização busca a igualdade de acesso à saúde, uma vez que pede aquilo que está na política e não está sendo ofertado ou, até mesmo, aquilo que é ofertado mas de forma ineficiente e, como efeito colateral, acaba por colaborar com a estruturação da política pública, ainda que deva ser feita de forma equilibrada e consciente.⁴

Num contexto de crescente demanda por leitos de UTI através de ações judiciais, a Covid-19 chega no Brasil, estrangulando a capacidade de um sistema público já prejudicado pelo seu histórico de subfinanciamento.⁵

No ano de 2019 foi identificado um novo coronavírus, até então não identificado em humanos, que recebeu o nome de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença conhecida como Covid-19⁶.

No Brasil, em 30 de janeiro de 2020 foi promulgado pela Presidência da República o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁷ e, aos 04 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, estabelecendo o Centro de Operações Especiais de Emergências em Saúde Pública (COE-nCOV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.⁸

Em março desse mesmo ano, a OMS anunciou que a Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, estava caracterizada como uma pandemia, prevendo possibilidade de situações de *clusters* de casos após importações, grandes surtos em

⁴ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. A Judicialização como Instrumento de Acesso à Saúde: proposta de enfrentamento da injustiça na saúde pública / Ramiro Nóbrega Sant'Ana. 2017

⁵ CONASS Debate, O futuro dos sistemas universais da saúde/ Coordenador Fernando P. Cupertino de Barros – Brasília, CONASS 2018.

⁶ PAHO. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.

⁷ Brasil. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial da união [Internet]. 30 jan 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União [Internet]. 4 fev 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

locais fechados - a exemplo de asilos - e possibilidade de transmissão comunitária em massa.⁹

Desde então o Brasil vivencia rápida e crescente expansão do vírus em todas as regiões brasileiras, inicialmente de forma fragmentada, o que permitiu que estados federativos pudessem planejar estratégias de contingência e de realocação pacientes, insumos hospitalares e equipamentos, numa tentativa de cooperação entre os entes.¹⁰

Para além do grande desafio sanitário, a gravidade da situação é demonstrada em estudos que veem utilizando o conceito de sindemia, introduzido pelo antropólogo Merrill Singer, enfatizando o ponto de vista econômico, ambiental, político, entre outros, associado a interações entre diversas outras doenças já existentes, como é o caso do impacto social ocasionado pela Covid-19¹¹

2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A introdução do direito à saúde na Carta Magna é resultado de esforços do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) e um marco na institucionalização de direitos humanos no Brasil¹², alterando positivamente o ordenamento jurídico brasileiro.

Corroborando com tais direitos, em 1990 foi criada a Lei 8080¹³ que institui e regula o Sistema Único de Saúde (SUS) no território nacional. O SUS foi um marco histórico no Brasil, sendo um sistema que abrange diversos aspectos da promoção da saúde da população, abrangendo também elementos como saneamento básico, alimentação, lazer e esportes. Por toda essa complexidade, o SUS é tido como um modelo de referência de atendimento público à saúde no mundo.

⁹ PAHO. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812

¹⁰ PAIM, J. O futuro do sistema único de saúde (SUS) em questão. 1ª Edição, CONASS debate o futuro dos sistemas universais de saúde, Brasília, 2018. Pág. 66. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2018/08/CONASSDebateN8.pdf>

¹¹ LANCET. Syndemics: health in contexto. Vol 389 March 4, 2017. Disponível em [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30640-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30640-2.pdf)

¹² Coletânea Direito à Saúde – Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde/Organizadoras: Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. Brasília, 2018

¹³ BRASIL, Lei 8080 (1990). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Além do seu amplo alcance, é importante para este artigo ressaltar os princípios do SUS, regulamentados no artigo 7º da Lei 8080/90.¹³

No que tange ao princípio de hierarquização, o SUS propõe que os serviços de saúde devem ser organizados conforme ordem de complexidade tecnológica crescente (primário, secundário, terciário e quaternário), utilizando-se de estratégia onde a Atenção Primária à Saúde (APS) deve compreender todo o sistema de atenção à saúde como uma forma de apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos desse sistema para satisfazer demandas da população, dentro de um conceito definido como Redes de Atenção à Saúde (RAS).¹⁴

O SUS já enfrentava muitos obstáculos, mesmo antes da pandemia, na tentativa de alcançar o modelo pretendido em relação a prestação de serviços de saúde: escassez de recursos financeiros e materiais, atrasos nos repasses de verbas públicas, longas filas de espera de atendimento, atrasos nos pagamentos de funcionários de saúde, falta de medicamentos e leitos, dentre outros.¹⁰

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), apenas 24,5% da população brasileira possuía algum plano de saúde em janeiro de 2021, portanto a maior parte da população conta com o SUS para acessar os serviços de saúde.¹⁵

Sabe-se, no entanto, que apesar de ser referência mundial, o SUS tem dificuldades em manter a capacidade de atendimento de qualidade a todos que necessitam de sua assistência. Nesse aspecto, cada vez mais cresce a demanda de conflitos entre usuários do SUS e o próprio Sistema.

Diante dessa complexidade, a questão acaba se encaminhando para a Justiça, que se apresenta como a forma legítima e democrática de resolução desses conflitos.

A Constituição Federal seria, portanto, a conexão entre a saúde, o direito, e por consequência, a judicialização da saúde, uma ferramenta que pretende auxiliar essa conexão de forma equilibrada.

¹⁴ MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. CONASS: Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados do setor. Brasília, 2021. Disponível em: <http://ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>.

Essa conexão possui diversas atuações, tais como junto às procuradorias públicas, defensorias públicas e a própria atuação dos magistrados. A ação judicial é uma das ações possíveis dentro dessas diversas atuações. Contudo, faz-se necessário compreender o fenômeno da judicialização para além deste simples conceito.

Temos, então, um impasse que deve ser discutido a partir da necessidade de existir uma atuação conjunta dos Poderes, de forma a garantir o direito ao acesso à saúde a todos os cidadãos em conformidade aos preceitos que regem o SUS. Nesse contexto, o juiz não pode se abster de apreciar as questões acerca da saúde pois, conforme dispõe o Art. 5º, XXXV da Constituição Federal de 88, nenhuma lesão ou ameaça a um direito pode ser afastada da apreciação pelo Poder Judiciário². Sob tal contexto, os Tribunais brasileiros têm entendido como legítima a atuação do Judiciário nas demandas acerca da saúde.¹⁶

Um estudo levantado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), a pedido do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), demonstrou que o número de ações judiciais relativas à saúde aumentou em 130% entre 2008 e 2017.¹⁷

Segundo a decisão monocrática do Supremo Tribunal Federal (STF) essas ações judiciais buscam apenas a determinação judicial para que se cumpra efetivamente as políticas públicas que já deveriam existir.¹⁸

Coloca-se, então, uma divergência na posição da doutrina acerca da judicialização da saúde. Algumas pesquisas têm se inclinado a crítica da judicialização, alegando desestrutura do sistema em gastos com demandas individuais que impactam significativamente a gestão.

Por outro lado, juristas especialistas em Direito Sanitário defendem a judicialização como meio legítimo para se garantir um direito fundamental intrínseco à população, defendendo que as demandas individuais visam garantir o

¹⁶ GONÇALVES, Alessandro Marcos da Silva, INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. Intraciência, Guarujá, 2020. Disponível em: <https://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20200522115649.pdf>

¹⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, março, 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/relatorio-cnjl.pdf>

¹⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Pesquisa de Jurisprudência. Acórdãos. Mar. 2010, p. 92. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>

acesso universal à saúde, além de evitar a “dupla exclusão” da classe popular nesse acesso, portanto, não apresentando riscos à gestão ou ao sistema de saúde.¹⁹

A judicialização vem sendo tratada em muitas pesquisas acadêmicas, de forma generalizada, apenas em um único aspecto de sua interface. É preciso, porém, um olhar mais amplo, incluindo a tutela coletiva e individual, a articulação institucional, a mediação de conflitos, entre outras especificidades do sistema.⁴

No Rio de Janeiro, numa tentativa de buscar soluções para tais impasses, a defensoria pública do estado, em parceria com a procuradoria geral do estado e a secretaria estadual e municipal de saúde do Rio de Janeiro, montou a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), em 2013. A CRLS possui um sistema de cooperação entre os três órgãos e tem o objetivo de resolver os litígios extrajudicialmente e amigavelmente. Entre os anos de 2013 – ano que foi inaugurada – e de 2020, a CRLS do Rio de Janeiro atendeu mais de 80 mil pessoas e, em 2020, a taxa de resolução administrativa extrajudicial chegou a 68%.²⁰

Foi uma excelente iniciativa frente à crescente demanda da judicialização da saúde, pois, além de diminuir a demanda judicial, diminuiu também o tempo na resolução do litígio, fator crucial para pacientes que buscam atendimento na rede de saúde, apresentando um atrativo para quem opta pela resolução extrajudicial na CRLS.

No Distrito Federal, a Defensoria Pública (DPU-DF) também vem agindo em prol de diminuir as desigualdades entre cidadãos das classes sociais mais desfavoráveis. Além do precário acesso à saúde, elas também enfrentam mais dificuldades em impor suas necessidades. A tentativa da DPU-DF de abrir uma câmara de resolução de litígios de saúde, porém, não prosperou na capital federal da

¹⁹ SARLET, Ingo W. **O acesso às prestações de saúde no Brasil – Desafios ao Poder Judiciário**. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Ingo_Sarlet_titular_da_PUC_.pdf

²⁰ PROCURADORIA GERAL ESTADUAL-RIO DE JANEIRO, Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, 2020 Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>

mesma forma que a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) prosperou no Rio de Janeiro.²¹

Apesar da necessidade da intervenção judiciária em muitos dos conflitos da saúde, em tempos de sindemia da Covid-19, com déficit de leitos de UTI no sistema público e privado, as ações por disponibilização de leitos de UTI podem parecer muito disfuncionais e, apesar de ser uma exceção, é um fator que precisa ser mais discutido. Os capítulos seguintes buscam fazer essa discussão ao tempo em que analisa como o Judiciário vem agindo diante do aumento considerável na demanda por leitos de UTI, buscando identificar se é possível conciliar a intervenção com a oferta de leitos disponíveis para o atendimento dos casos mais graves da Covid-19.

3 A SITUAÇÃO DAS AÇÕES JUDICIAIS DA SAÚDE DE LEITOS UTI EM TEMPOS ANTERIORES À COVID-19

Para abordar a temática da judicialização da saúde no Brasil, mais especificamente no que refere a demanda por leitos de UTI, propõe-se inicialmente contextualizar a demanda em que o país se encontrava em tempos anteriores à pandemia da Covid-19 no país.

Com o recrudescimento da Covid-19, associado ao aparecimento de cepas mais nocivas, observou-se crescente demanda por internações hospitalares, num contexto de histórico *déficit* de leitos de UTI.²³

Segundo a OMS, em tempos anteriores ao da sindemia da Covid-19, a recomendação de leitos para cada 10.000 habitantes era de um a três leitos de UTI.²²

Porém, segundo um estudo feito pela plataforma *Bright Cities*, com base nos dados do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), publicado em março de 2020, apenas 10% dos municípios brasileiros ficavam dentro dessa margem, oferecendo pelo menos 1 leito adulto ou pediátrico pelo SUS, no

²¹ SCIELO - Revista Bioética. Silva, Alexandre Barbosa, Schulman Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Agosto de 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290

²² BUTANTAN; O desafio dos gestores: quantos leitos de UTI a pandemia requer?; maio de 2020; Disponível em: <https://coronavirus.butantan.gov.br/ultimas-noticias/o-desafio-dos-gestores-quantos-leitos-de-uti-a-pandemia-requer>

início de 2020. Considerando os leitos oferecidos pela rede privada de saúde, esse índice alcançava 12,6% de municípios²³.

Ainda, segundo esse mesmo estudo, 61% das microrregiões não alcançavam a recomendação da OMS, porém, devido à alta complexidade demandada por um leito de UTI, pondera-se que nem todos os municípios tenham necessidade de disponibilização desse tipo de leito, desde que houvesse disponibilização em outro município de referência da macrorregião que o município estivesse inserido.

Diante de tais dados é possível observar que o Brasil, de forma geral, já estava em situação crítica antes mesmo da sindemia da Covid-19.

Também foi possível verificar que apesar da maioria dos municípios não apresentarem número satisfatório de leitos conforme recomendação da OMS, a média geral do Brasil era de 1,97 leitos de UTI, na rede pública e privada, por 10.000 habitantes em março de 2020, o que demonstra a grande desigualdade na distribuição do número geral de leitos UTI no país. Mais de 50% dos leitos de UTI estavam localizados na região Sudeste do país, enquanto a região Norte concentrava apenas 5,68% dos leitos.²⁴

Além disso, segundo a ANS, os 24,2% da população brasileira que possuía plano de saúde em 2020 estavam desigualmente distribuídos pelas regiões do Brasil.²⁴ O contexto agrava-se ao fato dos municípios com parâmetros de leitos de UTI abaixo da recomendação da OMS serem os locais com menor adesão a planos de saúde e, portanto, onde a maioria da população depende dos leitos oferecidos pelo SUS.

O Distrito Federal, conforme levantamento da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), possuía, em março de 2020, a maior disponibilidade de leitos por habitantes, com 4,5 leitos totais UTI por habitante,²⁵ sendo ainda um dos estados com maior percentual de população com acesso à saúde complementar,

²³ BRIGHTCITIES; Nossos hospitais estão preparados para a pandemia da COVID-19?; março 2020; Disponível em: <https://blog.brightcities.city/pt-br/hospitais-brasileiros-covid19/>.

²⁴ ANS, Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2010-2020); janeiro, 2020; Disponível em: <http://ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>;

²⁵ AMIB, COVID-19 Evolução de leitos de UTI no Brasil, Brasília Janeiro de 2021. Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib_Atualizacao_Graficos_Fev2021.pdf,

chegando a 37,4% da população beneficiária de plano de saúde em 2019²⁶. Ainda assim, o DF já vinha com déficit de leitos de UTI ofertados pelo SUS, com grande demanda por leitos através de demanda junto a Defensoria Pública do DF²⁷.

Nesse mesmo ano de 2019, o Distrito Federal totalizou 4.071 ações judiciais referentes à saúde apenas no Núcleo de Ações Jurídicas da Saúde da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF).²⁷

Com base nos dados da secretaria de saúde do Distrito Federal, o DF possuía, em março de 2020, 438 leitos de UTI adultos, pediátricos e neonatais, sendo que destes, 100 estavam bloqueados.²⁸

E, dessa forma, como esperado, a demanda sobre a atenção hospitalar veio aumentando em números exponenciais, aumentando, também, a procura por intervenção judicial.

4 A COVID-19: SITUAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL NO PRIMEIRO ANO DE SINDEMIA

O Distrito Federal foi a primeira unidade da federação a decretar medidas mais duras de restrição no combate ao coronavírus, decretando estado de calamidade pública, distanciamento de mesas em restaurantes, suspensão de aulas em escolas, dentre outras ações não farmacológicas²⁹. Mesmo com essas medidas de contenção do vírus, ainda no mês de março foi confirmado o primeiro caso de Covid-19 no DF³⁰.

²⁶ IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde -2019 Informações sobre Domicílios, Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde; Rio de Janeiro, 2020; Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>.

²⁷ Política Distrital, Número de ações judiciais do Núcleo da Saúde aumenta 18% em 2019. 30 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.politicadistrital.com.br/2019/12/30/numero-de-acoes-judiciais-do-nucleo-da-saude-aumenta-18-em-2019/>

²⁸ SES, Leitos de UTI- Rede SES/DF, março de 2020; Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio_Situacao_Leitos_UTI-V3-2020-03-02.pdf

²⁹ DISTRITO FEDERAL, DECRETO Nº 40.539; Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/DECRETO-N%C2%B0-40.539-DE-19-DE-MAR%C3%87O-DE-2020.pdf>

³⁰ G1, Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Distrito Federal, março de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/03/07/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-distrito-federal.ghhtml>

Os meses que se seguiram foram de aumento de casos confirmados, tendo sido registrados ainda no primeiro mês de pandemia, 503 casos e 12 mortes em decorrência de complicações pela Covid-19.³²

Durante o mês de maio o governo liberou a reabertura do comércio, ainda quando os números de infectados começavam a aumentar. Enquanto a média nacional era de 4,6 registros a cada 100 mil habitantes, o DF registrava média de 15,5 casos para cada 100 mil habitantes.³¹

À época, segundo o plano de contingência do Distrito Federal, o protocolo de atendimento de pacientes com a Covid-19 era de procura por atendimento hospitalar apenas em casos de sintomas graves, com intuito de evitar a transmissão.³² O DF também abriu Hospital de Campanha para atendimento de pacientes com menor complexidade, apenas com leitos de enfermagem³³, pois a capacidade do sistema de saúde local já dava indícios de colapso.

Em junho de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES/DF) suspendeu as cirurgias eletivas, prosseguindo apenas com cirurgias de urgências e judicializadas.

Os meses de julho e agosto de 2020 foram os meses com maior elevação no número de infectados pelo vírus naquele ano, chegando a alcançar o 3º lugar no ranking dos estados com maior número de infectados, com 1.052 óbitos no mês de agosto.³⁴

Ainda no mês de agosto, o Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF) contabilizou 532 pacientes internados em leitos Covid-19.³²

³¹ G1; Um mês após primeiro caso, DF tem 503 registros do novo coronavírus; veja evolução, abril de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/04/07/um-mes-apos-primeiro-caso-df-tem-503-registros-do-novo-coronavirus-veja-evolucao.ghtml>

³² GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES, Plano de Mobilização de leitos COVID-19 do Distrito Federal. Novembro de 2020. Disponível em: http://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Folder-plano-de-mobilizacao-de-leitos-covid19_v2.pdf

³³ Agência Brasília, Desativação do hospital de campanha não comprometeu leitos de UTI, 18 de março de 2021. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/03/18/desativacao-do-hospital-de-campanha-nao-comprometeu-leitos-de-uti/>

³⁴ GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, Painel COVID-19 no Distrito Federal. Agosto de 2020, Disponível em: <https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#/>.

O vírus, até então, tinha maior taxa de letalidade entre idosos e pacientes com comorbidades.³⁵

O SUS conseguiu se superar na abertura de novos leitos durante o ano de 2020 e, em pouco mais de 3 meses, aumentou significativamente a oferta de leitos UTI, em que pese sua complexidade, por meio do esforço de gestores municipais e estaduais em adquirir insumos, equipamentos e contratar profissionais especializados.²⁵

O DF chegou a possuir 715 leitos Covid-19 ofertados ao SUS, sendo 426 leitos de UTI e 289 leitos de Unidade de cuidados intermediários (UCI) com suporte de ventilação mecânica³⁶. Em outubro de 2020, o plano de desmobilização desses leitos foi apresentado por consequência da diminuição de casos confirmados da doença.³²

Nesse mesmo período, devido ao cenário internacional, iniciou debate pela possibilidade da mudança no cenário de diminuição de casos. Preocupados com a possibilidade de grandes aglomerações em comemorações de fim de ano e carnaval, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) se manifestaram pela necessidade do aumento do número de leitos de UTI's para o tratamento de pacientes Covid-19.³⁷

No final de novembro de 2020 o número de casos e de óbitos por Covid-19 voltou a crescer no Brasil e no DF, que agora só contava com 262 leitos de UTI na rede pública²⁵. Ocorre que, por mais que a quantidade de leitos fosse ampliada, o recrudescimento de casos, com o aparecimento de novas variantes mais nocivas, não conseguiria atender todas as demandas, posto que os recursos – físicos e humanos – são finitos.

³⁵ Lancet, EclinicalMedicine, Age Frailty and diabetes – triple jeopardy for vulnerability to COVID-10 infection. 23 de abril de 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30087-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30087-0/fulltext)

³⁶ Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Sala de Situação COVID-19. Leitos públicos COVID-19 com suporte de ventilação Mecânica. Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/covid-leitos-publicos-covid-19/>

³⁷ Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde Brasília, maio de 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>

As novas cepas variantes do vírus que começaram a chegar no país se apresentaram mais transmissíveis que a original, além de levarem a infecções mais graves, afetando pacientes cada vez mais jovens, o que também alterou a média de permanência e a rotatividade dos leitos, visto que os pacientes demandam por mais tempo de atendimento nas UTI's.³⁸

Em fevereiro de 2021 os números de infectados e de óbitos em decorrência da Covid-19 começaram a subir exponencialmente, o Brasil entrava na segunda onda da pandemia, que atingiu o país de forma avassaladora e, diferente da primeira onda, afetando todas as regiões ao mesmo tempo.³⁹

Com a segunda onda ocorrendo em todo o país, num contexto de diminuição da disponibilidade de leitos de UTI, apenas em março de 2021 o Ministério da Saúde publicou a portaria GM/MS Nº 373 que autorizou o financiamento de novos leitos de UTI Covid-19, em caráter excepcional e temporário.⁴⁰

Enquanto profissionais de saúde foram ficando cada vez mais esgotados, o número de infectados ampliava todos os dias. Em 23 de março de 2021, o Brasil chegou a registrar 82.493 novos casos em 24h e o triste marco de 3.241 vidas perdidas em decorrência de complicações por Covid-19⁴¹.

Com esse novo cenário de infecções instaurado, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou a adoção do princípio da fila única para leitos de UTI, de forma que os leitos da rede pública e privada ficassem disponíveis para o tratamento da Covid-19 por restar claro que o sistema de saúde não iria comportar o número de pacientes⁴².

³⁸ CORREIO BRASILIENSE, Tempo de internação de mais jovens na UTI pode ser maior. 9 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/03/4910985-tempo-de-internacao-de-mais-jovens-na-uti-pode-ser-maior.html>

³⁹ EL PAIS, Evolução dos casos de coronavírus no Brasil, São Paulo, 10 de março de 2021, Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-07-23/evolucao-dos-casos-de-coronavirus-no-brasil.html>

⁴⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 373, DE 2 DE MARÇO DE 2021. Dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID19. Diário Oficial da União, Brasília, 2 de março de 2021.

⁴¹ BRASIL, Painel Coronavírus, Ministério da Saúde; Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

⁴² CNS, Recomendação Nº 026, de 22 de abril de 2020. Brasília, 22 de abril de 2020. Disponível em: http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Reco026-Aos-gestores-Requisi%C3%A7%C3%A3o-de-leitos-privados-e-regula%C3%A7%C3%A3o-%C3%BAnica_Covid-19.pdf

O sistema de saúde, então, foi recomendado a utilizar os protocolos estabelecidos na recomendação da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABME), Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que preveem a alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por Covid-19. Essa recomendação criou protocolos com critérios de triagem na alocação de pacientes nos leitos de UTI em caso de esgotamento nos leitos disponíveis⁴³.

Os critérios do protocolo levam em consideração a pontuação do “*Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment*” (SOFA), que avalia o grau de disfunção/falência orgânica dos órgãos, também de doenças crônicas em estado avançado, a capacidade do organismo em suportar tratamentos agressivos que são oferecidos na unidade de terapia intensiva e, por fim, o prognóstico de probabilidade de sobrevida.⁴³

Esses critérios passam por um fluxograma que tem como objetivo salvar o maior número de vidas a curto prazo, ou seja, salvar o maior número de vidas que sejam também mais longas. Ressalta, ainda, que pacientes que não obtiverem prioridade de vaga em UTI, devem ser assistidos por tratamentos que estiverem disponíveis como medicamentos, leitos clínicos, oxigênio e até mesmo por cuidados paliativos.⁴³

O entendimento do tratamento da Covid-19 também passou por aprimorações desde o início da pandemia. Apenas num segundo momento pôde-se observar que o tratamento é mais efetivo quando o paciente procurava atendimento médico-hospitalar ainda no início dos sintomas.

⁴³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA-SBGG. **Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. 8 de maio de 2020. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/1588942988_VJS01_maio_-_Versao_2_-_Protocolo_AMIB_de_alocacao_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID.pdf**

Além disso, ressalta que todas as regiões do Brasil foram sendo afetadas simultaneamente, o que faz com que a realocação de pacientes, insumos, equipamentos e profissionais da saúde não fosse mais uma possibilidade.

Associado ao atual contexto, a população enfrentava o desemprego, a insegurança financeira, o esgotamento de manter o distanciamento social e, ainda, o desincentivo por parte de muitos gestores governamentais ao não promoverem medidas não farmacológicas tais como a higienização das mãos, o uso de máscaras e o próprio distanciamento social. O conjunto de todos esses fatores favoreceu a iminente aproximação de um colapso generalizado no sistema de saúde.

O boletim de monitoramento de taxas de ocupação de leitos de UTI da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) demonstrou que, desde 22 de fevereiro de 2021, nenhum estado federativo estava na zona de baixo risco para leitos de UTI Covid-19. Em meados de março, quase todos os estados e capitais, com exceção de Roraima e Amazonas, já se encontravam na zona de alerta crítica, operando com mais de 80% de taxa de ocupação de leitos, sendo que em 15 estados essa porcentagem já estava acima de 90%. Nesse momento, no Distrito federal a taxa de ocupação já era de 96%.⁴⁴

Nesse contexto, o sistema de saúde esgotou sua capacidade de tempo de resposta, apresentando limite de abertura de novos leitos, além da sobrecarga dos profissionais de saúde já ativos, que sofrem com a alta carga de trabalho e adoecimento, acrescido a realidade de falta de médicos intensivistas, entre outros das mais diversas áreas da saúde. Associado a essa situação, temos ainda a problemática do desabastecimento de insumos e medicamentos essenciais, dentre eles sedativos, neurobloqueadores musculares, oxigênio, respiradores e outros.⁴⁴

Com toda essa situação, o país seguiu com aumento do número de óbitos por desassistência, tanto por Covid-19 como por outras doenças.⁴⁵ Segundo o Boletim Extraordinário da FIOCRUZ, os números elevados, de acordo com os pesquisadores

⁴⁴ FIOCRUZ, Boletim Extraordinário Observatório COVID-19, 23 de março de 2021. Disponível em: [https://www.epsv.fiocruz.br/sites/default/files/files/boletim_extraordinario_2021-marco-23-red-red%20\(1\)\(1\).pdf](https://www.epsv.fiocruz.br/sites/default/files/files/boletim_extraordinario_2021-marco-23-red-red%20(1)(1).pdf)

⁴⁵ Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais-ARPENBRASIL, Óbitos em Cartórios apontam 2020 como o ano mais mortal da história do Brasil, 15 de janeiro de 2021. Disponível em: http://www.arpenbrasil.org.br/sala_imprensa_materia.php?id=9

do Observatório, retrataram o colapso do sistema de saúde para o atendimento de pacientes que requerem cuidados complexos para a Covid-19, além de prejuízos imensuráveis no atendimento de pacientes que demandam cuidados em razão de outros problemas de saúde.⁴⁶

A capacidade de contágio e mutação do vírus começou a ser superior à capacidade do sistema de saúde público e privado de se reinventar, capacitar profissionais e abrir novos leitos. Dessa forma, ficou claro que apenas a ampliação de leitos UTI não seria suficiente para diminuir a demanda de pacientes. Seria necessário ampliar as medidas mais rigorosas no controle da circulação do vírus e prevenção de novas infecções. Segundo a FIOCRUZ, a recomendação era a promoção de medidas como a adoção de vacinação em massa, medidas de bloqueio ou *lockdown* com restrições a atividades não essenciais por, no mínimo 14 dias, ampliação da disponibilidade de máscaras para a população por meio de campanhas de incentivo do uso com distribuição gratuita e de parcerias para realização de ações humanitárias para distribuição de água potável e alimentos para população carente.⁴⁴

Acredita-se que tais medidas poderiam ajudar no controle de novos contágios e internações, salvando vidas. De toda forma, sabia-se também que era necessário a cooperação e o incentivo por parte dos chefes do poder executivo de todos os entes.

A realidade, no entanto, se mostrou-se muito distinta. Como citado anteriormente, a maioria dos municípios brasileiros já vinham com *déficit* histórico de leitos de UTI mesmo antes da pandemia da Covid-19. Associado a esse contexto, mesmo os municípios que possuem sistema de regulação e protocolos clínicos de acesso estruturados apresentam dificuldades em conseguir a vaga para o paciente em tempo hábil.

⁴⁶ FIOCRUZ, Boletim Extraordinário Observatório COVID-19, 16 de março de 2021. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/boletim_extraordinario_2021-marco-23-red-red%20\(1\)\(1\).pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/boletim_extraordinario_2021-marco-23-red-red%20(1)(1).pdf)

Dessa forma, a lista de espera por leitos de UTI foi crescendo em todas as regiões do Brasil. Em 13 de abril de 2021, no DF haviam 340 pacientes aguardando uma vaga, e dentre eles, 232 pacientes Covid-19.⁴⁷

De forma geral, o mês de março de 2021 foi o mês mais letal da pandemia no Distrito Federal, no primeiro ano. Segundo a Secretaria de Saúde do DF, 1039 pessoas perderam a vida em decorrência do coronavírus nesse mês⁴⁸.

Nesse período, o DF possuía 460 leitos de UTI Covid-19 e mais 151 leitos UCI Covid-19 na rede pública⁴⁹, além de 404 leitos UTI Covid-19 na rede privada⁵⁰, somando 1015 leitos Covid-19.

É fato que houve um salto na disponibilização de leitos em tempo recorde, principalmente na rede pública.⁵¹

Posto esse cenário de crise sanitária, novas demandas judiciais tiveram crescimento exponencial. Apenas no mês de abril de 2021, a Defensoria Pública do Distrito Federal teve aumento de 500% nas ações com pedidos de UTI em relação a abril de 2020.⁵²

A carência de unidade entre os poderes e as dificuldades em manter uma frente homogênea quanto ao enfrentamento da pandemia, ensejou mais ações judiciais. Ainda, a lacuna deixada pelo poder executivo federal em assumir, desde o início da crise, seu papel formal de liderança nas ações de enfrentamento da pandemia, teve como consequência o aumento da interferência do judiciário na condução das políticas públicas de saúde.

⁴⁷ Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, LISTA DE ESPERA POR LEITOS UTI, abril de 2021, Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/saude-do-cidadao/cidadao-lista-de-espera-por-leitos-de-uti/>

⁴⁸ Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – Boletim Epidemiológico nº 394 Emergência de Saúde Pública COVID-19 no âmbito do Distrito Federal; março de 2021. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-COVID_DF_394.pdf

⁴⁹ Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, INFOSAÚDE-DF Leitos Públicos COVID-19, março de 2021. Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/covid-19-publicos-leitos-covid-19/>

⁵⁰ Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, INFOSAÚDE-DF Leitos Rede Privada, março de 2021, Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/covid-leitos-rede-privada/>

⁵¹ CHIORO, A. Decisões de gestão: organização da atenção hospitalar em rede na pandemia de Covid-19. Brasília, CONASS. Coleção Covid-19, v.2 Planejamento e Gestão, Janeiro de 2021. E-book. Pág. 174. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/>.

⁵² G1 Distrito Federal, Busca de leitos de UTI por meio da Defensoria Pública aumenta mais de 500% no DF, 24 de abril de 2021 Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/04/24/busca-de-leitos-de-uti-por-meio-da-defensoria-publica-aumenta-mais-de-500percent-no-df.ghtml>

A grande demanda de ações judiciais ocorria em um cenário em que os leitos de UTI da rede privada seguiam em sua capacidade máxima, com casos de ações judiciais com pedido de transferência de pacientes de hospitais privados para hospitais públicos e com demanda de vagas para pacientes do entorno do DF.⁵³ Tais demandas favoreceriam a demanda individual de pacientes.

Nesse contexto de colapso generalizado do sistema de saúde, o modelo de litígio das ações judiciais com determinação de internação acaba quebrando os próprios princípios fundamentais do SUS como a hierarquização.

O acesso à saúde na determinação judicial para internação imediata culmina na não hierarquização do sistema pois o paciente que tem sua internação determinada judicialmente não passa pelo protocolo de alocação de recursos em esgotamento citado previamente. Dessa forma, as determinações judiciais se tornam impossíveis de serem cumpridas devido à falta de leitos, de insumos e de profissionais para atendê-las.

A área de saúde é muito sensível e é uma experiência diária para muitos juízes de fazenda pública. Tal fato corrobora com a importância da regulação dos serviços de saúde e para necessidade de utilização de ferramentas como o Sistema de Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (e-NatJus), que busca dar conhecimentos técnicos científicos para a fundamentação do magistrado em assuntos como os relacionados à saúde.⁵⁴

Fazia-se necessário que o judiciário contribuísse para que os recursos fossem repartidos a maneira mais adequada possível nesse momento de colapso e de imprevisibilidade que o país enfrentava.⁵⁵

⁵³ Globo G1 DF, Pedidos de UTI feitos na Defensoria Pública do DF mais que dobram por causa da pandemia, 17 de março de 2021, Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/03/17/pedidos-de-uti-feitos-na-defensoria-publica-do-df-mais-que-dobram-por-causa-da-pandemia.ghtml>>

⁵⁴ PORTAL TRF2, CNJ e Ministério da Saúde firmam convênio para apoio técnico a juízes em questões de saúde – CNJ – 20/02/2020, 20 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-e-ministerio-da-saude-firmam-convenio-para-apoio-tecnico-juizes-em-questoes-de-saude-cnj-20022020/>

⁵⁵ BRASIL, DECRETO-LEI Nº 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm

A concessão de liminar precisa atender a critérios rígidos para que a decisão não perpetue, sem intenção, uma injustiça na qual possibilite que pacientes menos graves passem na frente de outros mais graves.

Como resposta para esses impasses e na tentativa de consolidar uma recomendação, o CNJ publicou a nota técnica número 24⁵⁶ que explica a adoção de medidas gerenciais visando a prevenção de medidas judiciais no contexto da pandemia, o que foi um grande avanço na tentativa de unir a justiça com o sistema de regulação.

A nota apoia a requisição de leitos não SUS, desde que esgotada a capacidade do sistema público de saúde, e a rede privada não manifeste interesse na contratualização com o SUS. Ainda, recomenda a criação de gabinete de crise e a estruturação de rede integrada de serviços para o combate à epidemia.⁵⁶

Uma outra iniciativa importante do CNJ foi a recomendação 66/2020 que orienta magistrados a agirem com cautela, evitando intimações pessoais aos gestores públicos de saúde e a fixação de sanções pessoais e imposição de multas.⁵⁷

No dia 15 de março o GDF promoveu uma reunião com magistrados do Tribunal de Justiça do DF, juízes federais, defensores públicos, desembargadores e membros do Ministério Públicos para recomendar que as liminares fossem concedidas para incluir esses pacientes na fila de regulação de leitos de UTI, e não diretamente para a internação, dessa forma a Secretaria de Saúde poderia avaliar o estado do paciente e a urgência do caso.⁵⁸

Na tentativa de cooperação da justiça e das secretarias de saúde foi publicada a recomendação número 92 do CNJ, que complementa a recomendação 66, e firma recomendações adicionais aos magistrados na atuação do enfrentamento da pandemia. Dentre as recomendações, o texto orienta os magistrados que observem as classificações de risco firmadas pelas autoridades sanitárias, e que busquem

⁵⁶ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Nota Técnica Nº 24 de 12/05/2020, 13 de maio de 2020, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3315>

⁵⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, Recomendação Nº 66 de 13/05/2020, 14 de maio de 2020, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3318>

⁵⁸ Metrópole, Ações por UTI dobram e chegam a 73 em 2021, Brasília 15 de março de 2021, Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/acoes-por-uti-na-defensoria-dobram-e-chegam-a-73-em-2021>

auxílio nos Comitês de Saúde visando a diminuição de demandas que podem culminar na desorganização do sistema de saúde, além de reafirmar a recomendação para que se evite multar entes públicos e sanções pessoais.⁵⁹

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo tratou do direito à saúde como direito fundamental e social, evidenciando o direito garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal, fazendo necessário a concretização do acesso à saúde por meio de políticas públicas

Desse modo, a discussão do direito a saúde se mostra relevante no meio jurídico, pois ainda que o ordenamento jurídico brasileiro tenha positivado a universalidade dos serviços de assistência à saúde, a realidade da disponibilidade de leitos de UTI, principalmente nos hospitais públicos, está longe da idealizada pelo constituinte.

Com a chegada da sindemia da Covid-19, o sistema de saúde passa por inúmeros obstáculos para o atendimento eficaz dos pacientes que precisam de internação nos leitos de UTI, dentre eles o subfinanciamento do SUS, a rapidez com que o vírus SARS-CoV-2 é transmitido e as novas cepas do vírus que contaminam cada vez mais jovens.

Dessa forma à medida em que a o número de pacientes cresce desenfreadamente e o número de vagas não é suficiente, o fenômeno da judicialização ganha relevância.

A judicialização, portanto, é o controle jurisdicional do ato administrativo, buscando a igualdade social e, em várias situações, com ênfase nas ações judiciais a exemplo do pedido de leito de UTI, colabora na estruturação da política de saúde em suas diversas demandas.

Todavia, no atual momento de sindemia pondera-se que a judicialização demande adaptações pelo exponencial recrudescimento de casos, pedindo cautela ao atual momento.

⁵⁹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, RECOMENDAÇÃO No 92, DE 29 DE MARÇO DE 2021. 29 de março de 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3830>

Nesses casos, a judicialização da saúde prioriza o direito individual em detrimento ao direito coletivo, uma vez que atende a uma demanda específica de um cidadão, em detrimento da coletividade, agravado pelo fato de se referir a um bem em escassez.

Dessa forma, compreende como necessárias medidas de articulação institucional entre as três esferas da gestão da saúde, de forma a não promover disparidades no sistema de saúde em meio a uma crise nunca antes vivida, sem violar a isonomia e a equidade que devem imperar nas políticas públicas.

Em meio a essa crise no sistema de saúde público e privado, resta clara a necessidade de os magistrados ampliarem o entendimento sobre a regulação do sistema de saúde, de forma a qualificar suas decisões sobre o direito ao acesso a saúde, em harmonia aos preceitos do SUS e com a maleabilidade sobre possíveis sanções a profissionais da saúde posto o ineditismo da crise pandêmica que se vive hoje em todo o mundo

Nesse grave momento é preciso estreitar o laço de comunicação do judiciário com os gestores da regulação. É direito da família que procura assistência judicial receber o devido acolhimento, especialmente devido ao desespero decorrente da gravidade da doença. Compete, no entanto, ao judiciário, ter a racionalidade de analisar os dados disponíveis e tomar a melhor decisão observando o contexto da coletividade, principalmente no cenário que o país se encontra.

REFERÊNCIAS

Agência Brasília, Desativação do hospital de campanha não comprometeu leitos de UTI, 18 de março de 2021. Disponível em:

<<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/03/18/desativacao-do-hospital-de-campanha-nao-comprometeu-leitos-de-uti/>> Acessado em: 27 de outubro de 2021.

AMIB, COVID-19 Evolução de leitos de UTI no Brasil, Brasília Janeiro de 2021. Disponível em

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib_Atualizacao_Graficos_Fev2021.pdf, Acesso em 4 de novembro de 2021

ANS, Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2010-2020); janeiro,2020; Disponível em: <http://ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>; Acesso em 04 de novembro de 2020

Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais-ARPENBRASIL, Óbitos em Cartórios apontam 2020 como o ano mais mortal da história do Brasil, 15 de janeiro de 2021. Disponível em: http://www.arpenbrasil.org.br/sala_imprensa_materia.php?id=9 Acesso em 11 de novembro de 2021.

BRASIL, Lei 8080 (1990). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em 11 de novembro de 2021.

BRASIL, Painel Coronavírus, Ministério da Saúde; Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 12 de novembro de 2021.

Brasil. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial da união [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm Acesso em 11 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados do setor. Brasília, 2021. Disponível em: <http://ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais> . Acesso em: 27 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 373, DE 2 DE MARÇO DE 2021. Dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID19. Diário Oficial da União, Brasília, 2 de novembro de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União [Internet]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> Acesso em 2 de novembro de 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Pesquisa de Jurisprudência. Acórdãos. Mar. 2010, p. 92. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255> Acesso em 22 de novembro de 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Acesso em 22 de outubro de 2021.

BRIGHTCITIES; Nossos hospitais estão preparados para a pandemia da COVID-19?; março 2020; Disponível em: <https://blog.brightcities.city/pt-br/hospitais-brasileiros-covid19/>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.

BUTANTAN; O desafio dos gestores: quantos leitos de UTI a pandemia requer?; maio de 2020; Disponível em: <https://coronavirus.butantan.gov.br/ultimas-noticias/o-desafio-dos-gestores-quantos-leitos-de-uti-a-pandemia-requer#:~:text=Antes%20da%20pandemia%2C%20a,para%20o%20atendimento%20de%20todos.>; Acesso em 04 de outubro de 2020.

CNS, Recomendação Nº 026, de 22 de abril de 2020. Brasília, 22 de abril de 2020. Disponível em: http://www.susconnecta.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Reco026-Aos-gestores-Requisi%C3%A7%C3%A3o-de-leitos-privados-e-regula%C3%A7%C3%A3o-%C3%BAnica_Covid-19.pdf Acesso em 19 de novembro de 2021.

Coletânea Direito à Saúde – Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde/Organizadoras: Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. Brasília, 2018

CONASS Debate, O futuro dos sistemas universais da saúde/ Coordenador Fernando P. Cupertino de Barros – Brasília, CONASS 2018.

CONJUR, Conde, Luiz Felipe. A crescente judicialização e aumento da influência do Judiciário no sistema de saúde. Dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-dez-18/judicializacao-influencia-judiciario-sistema-saude> Acessado em: 22 de novembro de 2021

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, Recomendação Nº 66 de 13/05/2020, 14 de maio de 2020, Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3318> Acesso em 15 de novembro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, RECOMENDAÇÃO Nº 92, DE 29 DE MARÇO DE 2021. 29 de março de 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3830> Acesso em 15 de novembro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Nota Técnica Nº 24 de 12/05/2020, 13 de maio de 2020, Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3315>> Acesso em 15 de novembro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, março, 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/relatorio-cnj1.pdf> Acesso em 19 de novembro de 2021.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde Brasília, maio de 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf> Acessado em: 19 de novembro de 2020.

CORREIO BRASILIENSE, Tempo de internação de mais jovens na UTI pode ser maior. 9 de abril de 2021. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/03/4910985-tempo-de-internacao-de-mais-jovens-na-uti-pode-ser-maior.html>> Acesso em: 27 de outubro de 2021.

DISTRITO FEDERAL, DECRETO Nº 40.539; Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. 19 de março de 2020 Disponível em: <<http://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/DECRETO-N%C2%B0-40.539-DE-19-DE-MAR%C3%87O-DE-2020.pdf>> Acesso em: 22 de novembro de 2021.

FIOCRUZ, Boletim Extraordinário Observatório COVID-19, 23 de março de 2021. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/boletim_extraordinario_2021-marco-23-red-red%20\(1\)\(1\).pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/boletim_extraordinario_2021-marco-23-red-red%20(1)(1).pdf) Acesso em 16 de novembro de 2021.

G1 Distrito Federal, Busca de leitos de UTI por meio da Defensoria Pública aumenta mais de 500% no DF, 24 de abril de 2021 Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/04/24/busca-de-leitos-de-uti-por-meio-da-defensoria-publica-aumenta-mais-de-500percent-no-df.ghtml>> Acesso em 28 de outubro de 2021.

G1, Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Distrito Federal, março de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/03/07/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-distrito-federal.ghtml> Acesso em 16 de novembro de 2021.

G1; Um mês após primeiro caso, DF tem 503 registros do novo coronavírus; veja evolução, abril de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/04/07/um-mes-apos-primeiro-caso-df-tem-503-registros-do-novo-coronavirus-veja-evolucao.ghtml> Acesso em 8 de novembro de 2021

Globo G1 DF, Pedidos de UTI feitos na Defensoria Pública do DF mais que dobram por causa da pandemia, 17 de março de 2021, Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/03/17/pedidos-de-uti-feitos-na-defensoria-publica-do-df-mais-que-dobram-por-cao-da-pandemia.ghtml> Acesso em 15 de novembro de 2021.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES, Plano de Mobilização de leitos COVID-19 do Distrito Federal. Novembro de 2020. Disponível em: http://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Folder-plano-de-mobilizacao-de-leitos-covid19_v2.pdf Acesso em 20 de novembro de 2021

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, Paineis COVID-19 no Distrito Federal. Agosto de 2020, Disponível em:

<https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#/>. Acesso em 8 de novembro de 2020

IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde -2019 Informações sobre Domicílios, Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde; Rio de Janeiro, 2020; Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso 14 de novembro de 2021

LANCET, EClinicalMedicine, Age Frailty and diabetes – triple jeopardy for vulnerability to COVID-10 infection. 23 de abril de 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30087-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30087-0/fulltext)> Acessado em: 27 de outubro de 2021.

LANCET. Syndemics: health in contexto. Vol 389 March 4, 2017. Disponível em [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30640-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30640-2.pdf) Acesso em 14 de novembro de 2021

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. CONASS: Brasília, 2015. Acesso em 04.05.2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> Acesso em 16 de novembro de 2021

Metrópole, Ações por UTI dobram e chegam a 73 em 2021, Brasília 15 de março de 2021, Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/acoes-por-uti-na-defensoria-dobram-e-chegam-a-73-em-2021> Acesso em: 15 de novembro de 2021

PAHO. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> . Acesso em: 21 de outubro de 2021.

PAHO. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812 Acesso em: 21 de outubro de 2021.

PROCURADORIA GERAL ESTADUAL-RIO DE JANEIRO, Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, 2020 Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls> Acessado em 15 de novembro de 2021.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. A Judicialização como Instrumento de Acesso à Saúde: proposta de enfrentamento da injustiça na saúde pública / Ramiro Nóbrega Sant'Ana. 2017.

SARLET, Ingo W. O acesso às prestações de saúde no Brasil – Desafios ao Poder Judiciário. Disponível em:

http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Ingo_Sarlet__titular_da_PUC_.pdf Acessado em 15 de novembro de 2021

Scielo - Revista Bioética. Silva, Alexandre Barbosa, Schulman Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. Agosto de 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200290 Acessado em: 27 de outubro de 2021.

Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – Boletim Epidemiológico nº 394 Emergência de Saúde Pública COVID-19 no âmbito do Distrito Federal; março de 2021. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-COVID_DF_394.pdf Acesso em 14 de novembro de 2021.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, INFOSAÚDE-DF Leitos Públicos COVID-19, março de 2021. Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/covid-19-publicos-leitos-covid-19/> Acesso em 14 de novembro de 2021.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, INFOSAÚDE-DF LEITOS REDE PRIVADA, março de 2021, Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/covid-leitos-rede-privada/> Acesso em 17 de novembro de 2021.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF, LISTA DE ESPERA POR LEITOS UTI, abril de 2021, Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/saude-do-cidadao/cidadao-lista-de-espera-por-leitos-de-uti/> Acesso em 13 de novembro de 2021

Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Sala de Situação COVID-19. Leitos públicos COVID-19 com suporte de ventilação Mecânica. Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/covid-leitos-publicos-covid-19/> Acesso em 24 de novembro de 2021.

SES, Leitos de UTI- Rede SES/DF, março de 2020; Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio_Situacao_Leitos_UTI-V3-2020-03-02.pdf Acesso em 24 de novembro de 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA-SBGG. Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. 8 de maio de 2020. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/05/1588942988_VJS01_maio_-_Versao_2_-