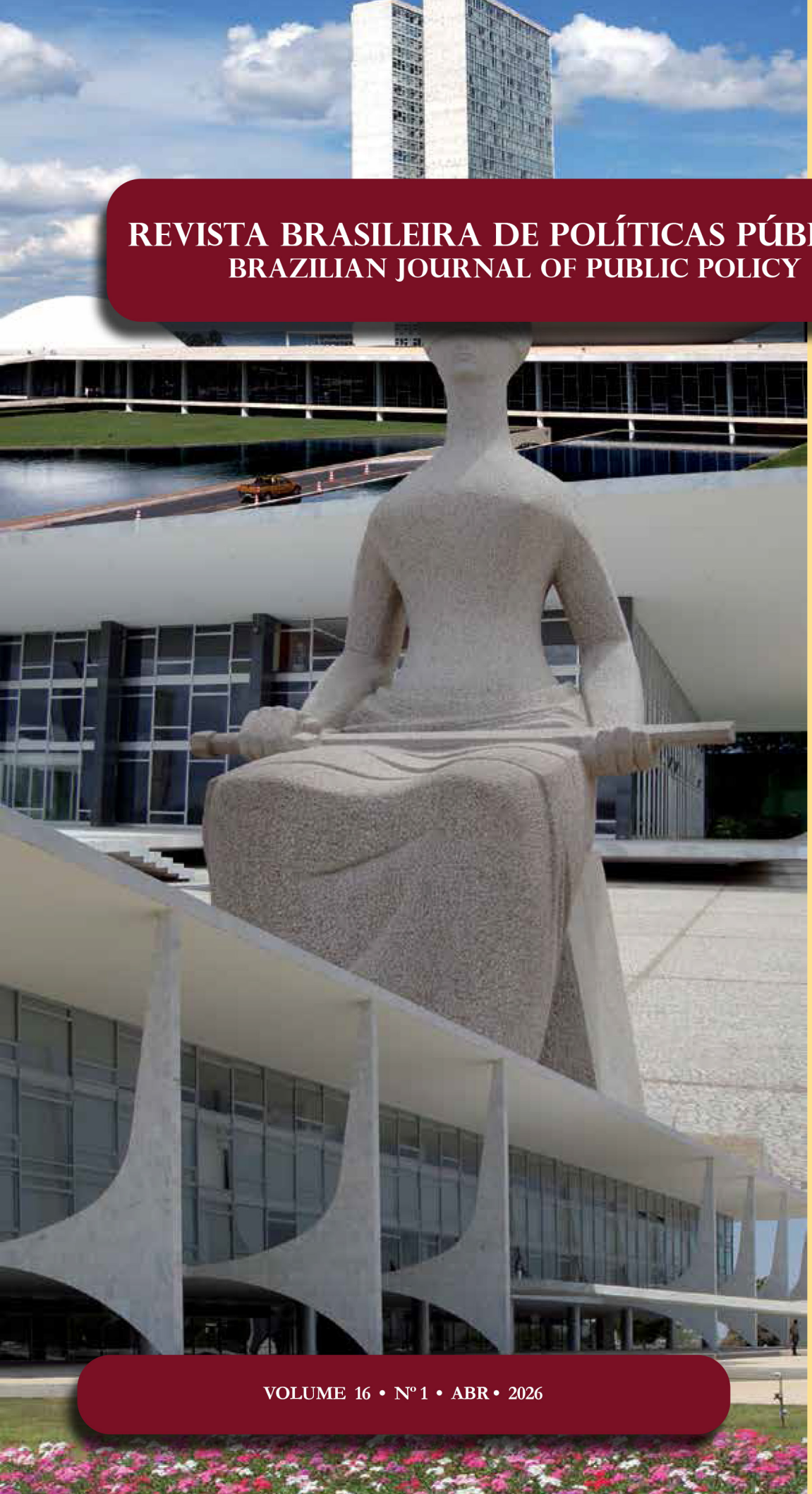
CEUB
EDUCAÇÃO SUPERIOR
ISSN 2236-1677

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY



Saúde e direito na pandemia de COVID-19: A judicialização da política pública no Rio Grande do Norte

Health and law in the Covid-19 pandemic: the judicialization of public policy in the state of Rio Grande do Norte

Raquel Maria da Costa Silveira

Flávio Luiz Carneiro Cavalcanti

Edson Lucas Pereira dos Santos

VOLUME 16 • Nº 1 • ABR • 2026

Sumário

SEÇÃO I - INSTITUIÇÕES, GOVERNANÇA, DEMOCRACIA E TRANSPARÊNCIA 17

Transparência e opacidade de organizações internacionais: pesquisa bibliométrica sobre o Sistema Interamericano de Direitos Humanos 19
Ademar Pozzatti e Ana Carolina Campara Verdum

Por uma modernização da política de acesso à informação no Brasil: uma avaliação da Lei de Acesso à Informação à luz da Lei Modelo Interamericana 2.0 sobre o acesso à informação pública 45
Pedro Alves Barbosa Neto

Incerteza e partilha de riscos nas concessões de serviços públicos 68
Alberto de Oliveira

Mudanças institucionais no marco regulatório do uso da biodiversidade no Brasil: uma análise a partir da perspectiva do Advocacy Coalition Framework 86
Victor Manuel Barbosa Vicente e Suely Mara Vaz Guimarães de Araújo

Os laços do poder: Transformações nas Estratégias da Elite Empresarial na Captura do Estado Brasileiro 104
Caio César Coelho Rodrigues, Felipe Fróes Couto e Maria Teresa Leão Wanderley

Entre norma e prática: limites da transparência e participação social na ANATEL 135
Ana Luisa Ferreira Vital, Daniel Lucas e Carlos Alberto Pereira das Neves Bolonha

Resilient Democracy in Crisis: Evidence from Participatory Budgeting during Martial Law in Ukraine 149
Oleh Brovko e Ramon Blanco de Freitas

SEÇÃO II - POLÍTICAS PÚBLICAS, DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DIREITOS FUNDAMENTAIS 163

Políticas públicas e o cumprimento do acordo de paris pelo Brasil: O papel das instituições públicas na redução das emissões de CO2 com sistemas fotovoltaicos 165
Álvaro Guilherme Rocha, André Barra Neto, Bruno Garcia de Oliveira, Solon Bevilacqua e Ana Paula Pinheiro Zago

A dupla face das comunidades diante da crise climática: Valores e implicações para as políticas públicas 187
João Pedro Schmidt

Acolhimento familiar: desafios para garantia do direito à convivência familiar e comunitária 204
Giovanna Stallivieri Fernandes e Jucimeri Isolda Silveira

Enfrentamento à violência contra a mulher no estado do Tocantins: Uma avaliação da política pública 217
Danila Resende Duarte Marvão, Cibele Aparecida Martins de Toledo, Dini Ribeiro Bezerra, Jorge Antônio da Silva Couto, Michelle Araújo Luz Cilli e Waldecy Rodrigues

A Letalidade Violenta Feminina no contexto de políticas públicas no Estado do Rio de Janeiro 236
Vinícius Ferreira Baptista

SEÇÃO III - JUSTIÇA, CONSTITUIÇÃO E TRANSFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS 263

Diálogos institucionais no contexto da judicialização da saúde: desvelando desafios de uma experiência da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro 265
Isabela Barboza da Silva e Tavares Amaral Correio

Saúde e direito na pandemia de COVID-19: A judicialização da política pública no Rio Grande do Norte 282
Raquel Maria da Costa Silveira, Flávio Luiz Carneiro Cavalcanti e Edson Lucas Pereira dos Santos

Modelos de comportamento judicial: a difícil adequação do clássico modelo tripartido à realidade brasileira 303
Sergio Nojiri e Taísa Magro Ostini

Derecho Penal y eximentes de responsabilidad con enfoque de género en Chile .. 321
Valeska Cecilia Rivas Arias, Dr. Juan Jorge Faundes Peñafiel e Tomás Alejandro Figueroa Martínez

La inconstitucionalidad por omisión del legislador y el actuar de la justicia constitucional española y colombiana 351
Juan Pablo Díaz Fuenzalida, Marcela Inés Peredo Rojas e Luz Eliyer Cárdenas-Contreras

Algoritmos e inteligencia artificial en la gestión migratoria estatal: estándares interamericanos y acceso a la justicia de las mujeres migrantes en Chile 373
Glorimar Alejandra Leon Silva

doi: 10.5102/rbpp.v16i1.9326

Saúde e direito na pandemia de COVID-19: A judicialização da política pública no Rio Grande do Norte*

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****

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.

Abstract

The Covid-19 pandemic highlighted the inability to satisfactorily meet the demand for ICU in Rio Grande do Norte (RN), resulting in the action of the Judiciary for the realization of the right to health. In this way, a new actor became evident as an interlocutor in the implementation of public health policies. In this sense, this research sought to verify and understand the possible influences of the Judiciary of Rio Grande do Norte in the availability of ICU during the health crisis. For this, 111 preliminary injunction decisions issued between March 13, 2020 and April 2021 were categorized considering the degree of granting of the request, the arguments used for their grounds, and the judicial measures determined in them. It is shown that judges have directly influenced the implementation of public policy

* Recebido em 28/11/2023
Aprovado em 24/06/2024

** Docente do Instituto de Políticas Públicas e do Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Doutora em Ciências Sociais (UFRN). Mestre em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Graduada em Gestão de Políticas Públicas (UFRN) e Direito (UNIRN). Pesquisadora do Observatório das Metrópoles (Núcleo Natal/UFRN). Participa do grupo de pesquisa Estado e Políticas Públicas (UFRN) e coordena o grupo Socioeconomia do Meio Ambiente e Política Ambiental (SEMAPA/UFRN).
Email: raquelmcsilveira@hotmail.com

*** Bacharel em Direito (UnP), pós-graduado em Gestão Pública (IFRN) e discente do curso de Gestão de Políticas Públicas (UFRN). Na área da pesquisa acadêmica, desenvolve estudos multidisciplinares em temas relacionados a Políticas Públicas e Poder Judiciário, acesso à justiça, judicialização e consensualidade em conflitos envolvendo entes públicos e atores sociais diversos. Integra o projeto de pesquisa "Controle Judicial de Políticas Públicas a partir dos reflexos da pandemia da Covid-19: o papel do Poder Judiciário na etapa da implementação", do Departamento de Políticas Públicas.
Email: flavio.carneiro.010@ufrn.edu.br

**** Formado em Técnico em Química pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio Grande do Norte - IFRN. Graduando em Direito na Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Bolsista no projeto de pesquisa "Controle Judicial de Políticas Públicas a partir dos reflexos da pandemia da Covid-19: levantamento a partir da atuação da Justiça Comum estadual".
Email: edsonlucas184@gmail.com

through judicial control introjected, by multiple social actors, under a merely individual bias that is inadequate and potentially more aggravating for the situation.

Keywords: Judicial control; Public policies; Covid-19; ICU.

1 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.

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. Com base nisso, foram determinados isolamento e distanciamento social, suspensão de atividades privadas e serviços públicos presenciais, proibição de aglomerações e instalação de barreiras sanitárias.

Como consequência, essa estratégia de enfrentamento ao cenário de crise implicou 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.

Às vésperas da pandemia, em 2019, o Brasil contava com 34.464 leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) para adultos, sendo 48% disponíveis para o Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos desigualmente pelo território, de acordo com relatório elaborado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico[1].

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.*[2] [3], 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. Por outro lado, a título de exemplo, a

[1] ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Health at a Glance 2019**: OECD Indicators, Paris: OCDE, 2019. Disponível em: https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-2019-Chartset.pdf . Acesso em: 23 fev. 2023.

[2] 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 Metrópoles: núcleo Natal. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020a.

[3] 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 Metrópoles: núcleo Natal. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020b.

8ª Região, com polo na cidade de Assú/RN, apresentava cenário de total desprovimento de estrutura hospitalar e duas regionais – São José de Mipibu e João Câmara - iniciaram o enfrentamento à pandemia com "apenas um e dois leitos de estabilização, respectivamente"[4]. Esse cenário apontava para um duplo problema: escassez e má distribuição de leitos no território.

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 desta 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.

2 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). 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, 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. A despeito 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.

[4] 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 Metrópoles: núcleo Natal. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020b. p. 65.

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 critério 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.

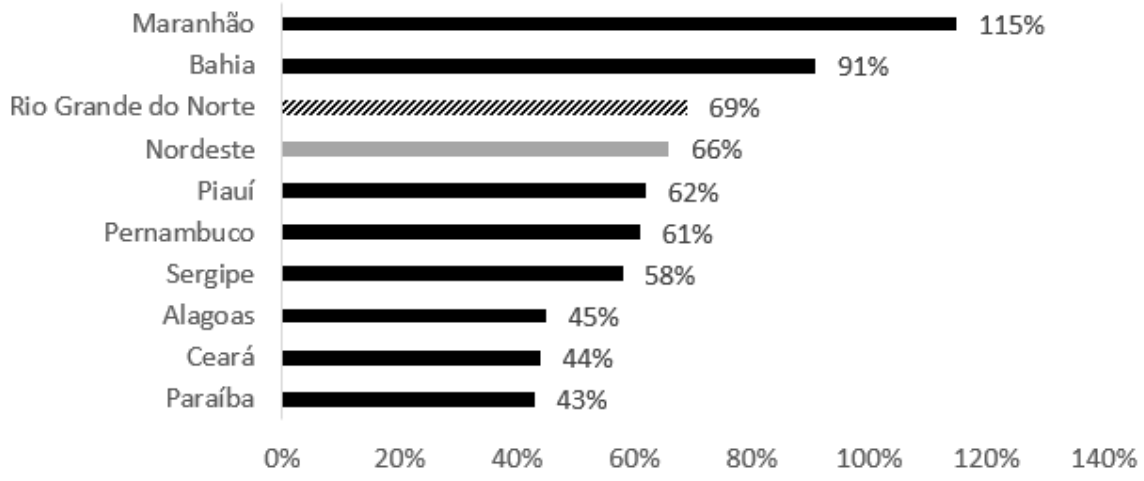
A partir dessas classificações atribuídas, foi possível identificar o cenário decorrente da atuação do Judiciário nesse contexto de crise sanitária quanto à disponibilização de leitos críticos na rede pública de saúde no RN.

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

Desde as primeiras informações, em dezembro de 2019, a respeito da elevada transmissibilidade de infecções pelo novo coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS)[5] indicava que 80% dos pacientes com Covid-19 apresentariam sintomas leves e sem complicações, 15% evoluiriam para hospitalização que necessitava de oxigenoterapia e 5% precisariam ser atendidos em UTI. Ademais, conforme previsão da Associação de Medicina Intensiva Brasileira[6], a infecção pelo Sars-Cov-2 aumentaria o tempo médio de internação em leitos críticos de 6 para 21 dias.

Nesse horizonte, 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.

Gráfico 1 – Evolução percentual do número de leitos de UTI no SUS na região Nordeste (2011-2020)



Fonte: elaboração própria com dados do Conselho Federal de Medicina (2020)

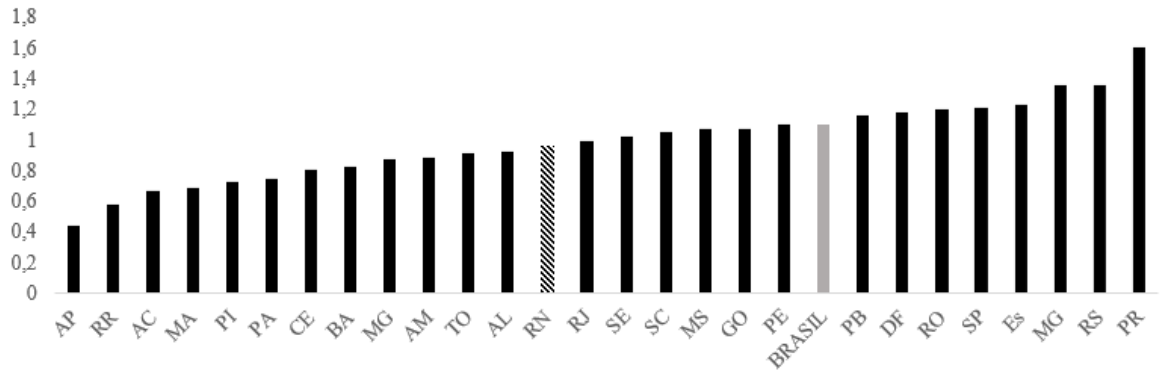
[5] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centres***:* interim guidance. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274720/retrieve. Acesso em: 23 fev. 2023.

[6] ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil**, 2020. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib%281%29.pdf . Acesso em: 24 fev. 2023.

Embora insuficiente, o quantitativo de leitos de UTI na rede pública de saúde no RN era resultado de ações públicas aparentemente bem-sucedidas. De 2011 a 2020, observa-se um incremento na disponibilização de leitos críticos em proporção superior ao observado no Nordeste e na maioria dos demais estados da região. Nesse intervalo, o número de leitos de UTI disponíveis no SUS em toda a região aumentou, aproximadamente, 66% e, no Rio Grande do Norte, 69%, sendo o terceiro com maior expansão da rede no Nordeste (Gráfico 1).

Ainda assim, o total no RN, em 2020, correspondia à razão de 0,96 leitos SUS por 10.000 habitantes, inferior, portanto, à média de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes, recomendada pela OMS. Essa realidade não era exclusividade potiguar e reproduzia-se em outros 13 estados: com exceção de Rondônia, todos os estados do Norte, além de Alagoas, Bahia, Ceará, Mato Grosso, Tocantins, Maranhão, Piauí e Rio de Janeiro. Outros quatro estados apresentaram uma razão de leitos de UTI na rede pública inferior à da média nacional (1,1), são eles: Goiás, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Sergipe (Gráfico 2), de acordo com dados do Conselho Federal de Medicina[7].

Gráfico 2 – Leitos SUS por 10.000 habitantes (2020)



Fonte: elaboração própria com dados do Conselho Federal de Medicina (2023)

Em virtude disso, reconhecia-se a alta probabilidade de saturação dos sistemas públicos de saúde no Brasil com o advento da pandemia de Covid-19 em um período relativamente curto, uma vez que sofreriam forte pressão em razão da iminente demanda extraordinária. Essa situação implicaria o racionamento de equipamentos e intervenções médicas e, por isso, gestores públicos defenderam a imprescindibilidade de adoção de medidas preventivas intersetoriais para diminuir a circulação de pessoas[8] [9].

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, consequentemente, 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

[7] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Medicina Intensiva no Brasil**. Brasília, DF, 2020: Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-aumenta-em-45-numero-de-leitos-de-uti-mas-distribuicao-ainda-e-marcada-pela-desigualdade-2/ . Acesso em: 24 fev. 2023.

[8] CAMPIOLLO, Edmara Lara *et al*. Impacto da pandemia do COVID19 no Serviço de Saúde: uma revisão de literatura. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, [S. l.], vol. 3, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.140 . Acesso em: 23 fev. 2023.

[9] NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza *et al*. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1-17, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320 . Acesso em: 28 nov. 2023.

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 como a Lei n.º 13.979/2020 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.

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. 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. 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, constataram-se 277.515 casos e 5.460 óbitos foram confirmados por Covid-19 até abril de 2021 no estado, de acordo com dados do Laboratório de Inovação em Saúde[10]. 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 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[11]. 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[12].

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[13].

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[14]. Essa relativa redução do número de casos e de óbitos acompanhava, no contexto

---

[10] 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.

[11] 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.

[12] EXAME. **Ocupação de leitos de UTI chega a 100% em Natal**, 2020. Disponível em: https://exame.com/brasil/ocupacao-de-leitos-de-uti-chega-a-100-em-natal/ . Acesso em: 28 nov. 2023.

[13] 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.

[14] 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.

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[15].

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[16] [17].

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[18]. Nesse sentido, Ferraz[19] 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[20]. 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[21].

---

[15] G1. RN volta a ter mais de 100 pessoas em fila de espera por UTI para Covid-19; taxa de ocupação passa de 98%, 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2021/05/30/rn-volta-a-ter-mais-de-100-pessoas-em-fila-de-espera-por-uti-para-covid-19-taxa-de-ocupacao-passa-de-98percent.ghtml . Acesso em: 28 nov. 2023.

[16] G1. **RN volta a ter mais de 100 pessoas em fila de espera por UTI para Covid-19; taxa de ocupação passa de 98%**, 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2021/05/30/rn-volta-a-ter-mais-de-100-pessoas-em-fila-de-espera-por-uti-para-covid-19-taxa-de-ocupacao-passa-de-98percent.ghtml . Acesso em: 28 nov. 2023.

[17] BLOG DO BG. **Entre março e abril, RN teve 209 pacientes mortos em fila por leitos de UTI Covid**, 2021**.** Disponível em: https://www.blogdobg.com.br/entre-marco-e-abril-rn-teve-209-pacientes-mortos-em-fila-por-leitos-de-uti-covid/. Acesso em: 22 mar. 2023.

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

[19] 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.

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

[21] 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 políti-**

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[22 23 24].

Trata-se de uma nova e relevante visão sobre a interação entre o direito e a realidade social sob pretexto de concretizar os valores e fins constitucionais, repercutindo, portanto, em uma transferência de poder decisório ao Judiciário e no desempenho de um papel ativo no panorama institucional brasileiro relacionado à eficácia, e efetividade dos direitos sociais[25].

Segundo Barroso, "no geral, o processo político majoritário se move por interesses, ao passo que a lógica democrática se inspira em valores. E, muitas vezes, só restará o Judiciário para preservá-los"[26]. Dessa maneira, atribui-se a juízes "a responsabilidade ativa de pôr em curso políticas públicas em relação às quais o governo revele-se eventualmente omisso, além de corrigir rumos de programas que, em sua implementação, supostamente fogem ao objetivo da lei ou constituição"[27].

Desse modo, inspirado pela cultura jurídica do neoconstitucionalismo e abordagem isolada da Teoria dos Direitos Fundamentais, o Judiciário prega a normatividade de princípios constitucionais para intervir em políticas públicas, sobrepondo-se ao juízo político no plano coletivo correspondente ao bem comum, próprio da administração[28].

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[29].

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[30], seria o próprio Direito uma fonte definidora dos objetivos das políticas públicas aos quais serve como meio.

---

cas públicas. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica, 2015.

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

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

24 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.

25 ARANTES, Rogério Bastos. STF e Constituição *policy-oriented*. **Revista de Estudos Constitucionais**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 299-342, jan./jun., 2021. Disponível em: https://doi.org/10.53798/suprema.2021.v1.n1.a26 . Acesso em: 16 fev. 2023.

26 BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito (o triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, [*S. l.*], n. 240, p. 1-42, abr./jun., 2005. p. 38. Disponível em: https://doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618 . Acesso em: 25 set. 2022.

27 COUTINHO, Diogo Rosenthal. O direito nas políticas públicas. *In*: **A política pública como campo multidisciplinar**. MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (org.). São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 191.

28 BARROSO, Luís Roberto. **Constitucionalismo democrático**: a ideologia vitoriosa do século XX. Ribeirão Preto: Migalhas, 2019.

29 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.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/1577. Acesso em: 25 fev. 2023.

30 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 Gruyer, 1987.

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[31]. Assim, o protagonismo do Judiciário na tomada de decisões a respeito das escolhas administrativas envolvendo temas de largo alcance tanto político como social desencadeia o questionamento a respeito do alcance e dos limites da sua atuação em políticas públicas sobre o Poder Executivo, do qual emana a competência precípua para administrar interesses da coletividade[32].

Segundo Ataíde Junior[33], 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[34].

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[35] [36].

Nesse sentido, Faria[37] 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[38].

Nesse sentido, Schulze justifica a aplicabilidade da Reserva da Ciência para fatos que não podem ser modificados pelo Judiciário, uma vez que "há questões das Ciências da Saúde que fogem da capacidade de regulação pelo Judiciário, em razão da impossibilidade fática e científica" [39].

---

[31] 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.

[32] MORAIS, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33 ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2017.

[33] 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.

[34] 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.

[35] 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.

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

[37] 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.

[38] 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.

[39] 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. p. 105.

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. 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"[40].

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, bem como mecanismos institucionais de diálogo interinstitucional e interdisciplinar para efetivação de políticas públicas de saúde em um modelo inovador, coerente, eficiente e duradouro.

Nesse sentido, destaca-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[41] [42].

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[43].

Assim, pretende-se afastar, racionalmente, uma suposta lógica generalizante da plenitude e oponibilidade do direito à saúde a todos e a qualquer custo, reconhecendo de forma prudente, no mundo fático, os diversos obstáculos encontrados pelos gestores para dar efetividade às políticas públicas de saúde[44].

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

[40] 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. p. 313.

[41] 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.

[42] 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.

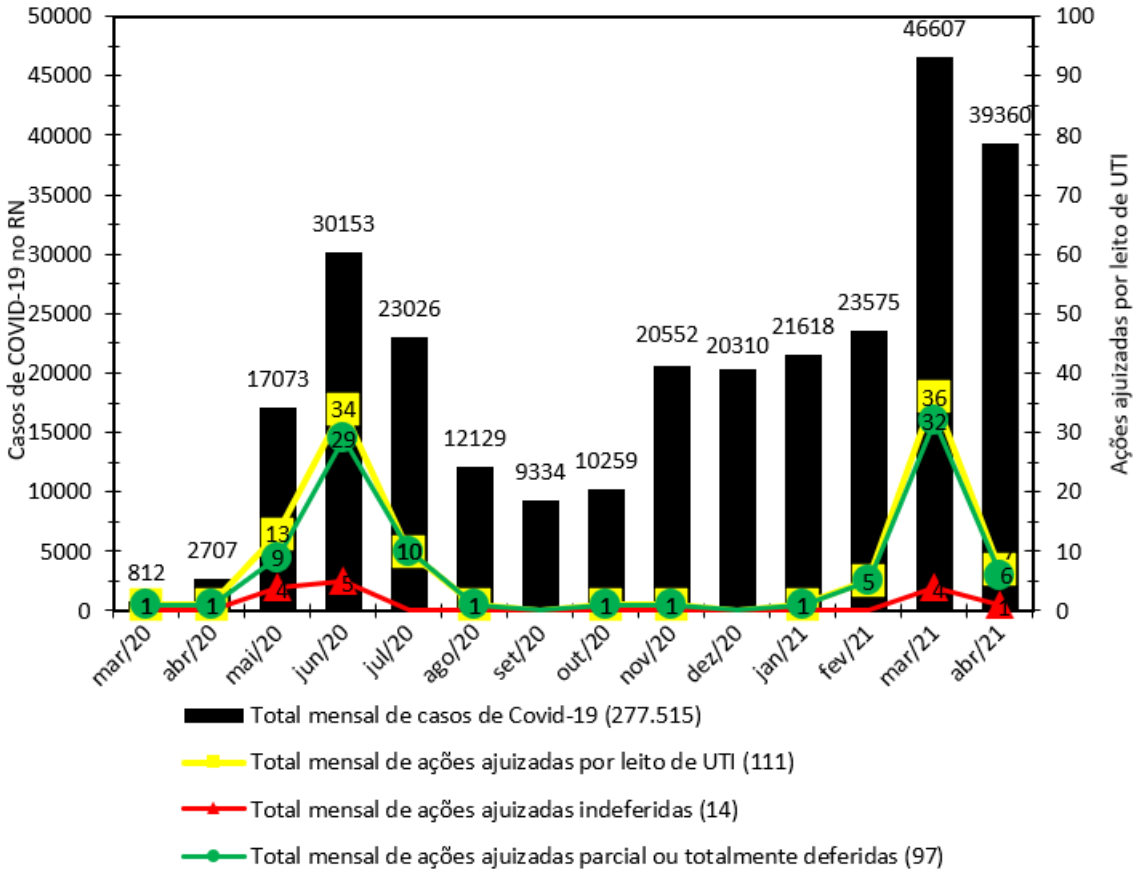
[43] BUCCI, Maria Paula Dallari. **Controle judicial de políticas públicas**: possibilidades e limites. Fórum Administrativo: Direito Público [recurso eletrônico], Belo Horizonte, v. 9, n. 103, p. 7-16, set. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/45236948_Controle_judicial_de_politicas_publicas_possibilidades_e_limites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

[44] AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez e escolha**: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

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 3) permite a compreensão de que, em virtude da urgência da demanda, nos momentos de crescimento da crise sanitária, consequentemente, crescia o número de ações protocoladas. Esse dado representa uma tendência esperada se for considerado o cenário de *déficit* de leitos já destacado anteriormente.

Gráfico 3 – Situação do ajuizamento e julgamentos de pedidos por leitos de UTI (mar/2020 a abr/2021)



Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa (2023)

Contudo, o principal a se destacar é a tendência observada nos resultados dos processos. O Gráfico 03 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"[45].

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

[45] 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.

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.

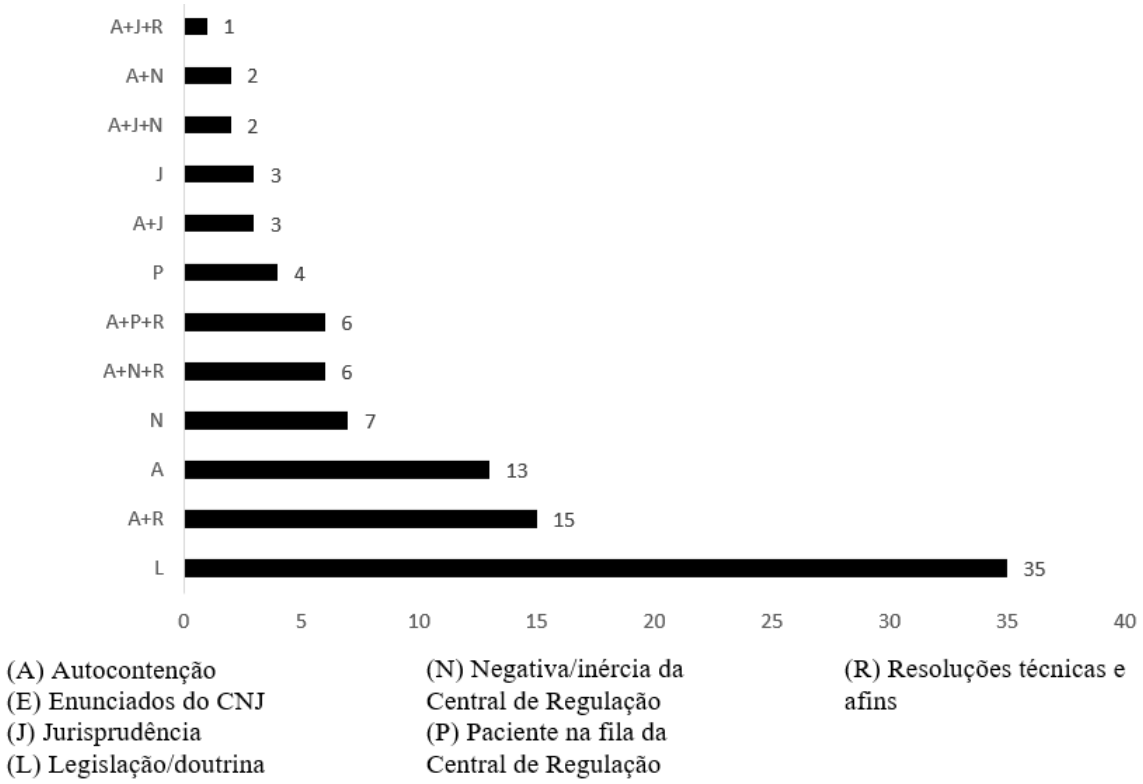
Nos casos levados a juízo para disponibilização de leitos de UTI, especialmente durante a crise sanitária decorrente da pandemia de Covid-19, o Judiciário correu o risco de não considerar que são limitados tanto os leitos de UTI, quanto os profissionais qualificados disponíveis, além da dificuldade para 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. Consequentemente, 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 4).

Gráfico 4 – 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[46], 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, o cenário de extrema escassez de leitos e recursos disponíveis não foi discutido, 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. Infere-se, portanto, que a urgência em torno do pedido fez com que a maior parte das ações não pudesse esperar o tempo necessário ao sopesamento acerca das reais condições materiais disponíveis tampouco de uma inapropriada alegação de omissão por parte dos gestores públicos.

O fato é que, de modo geral o controle judicial das políticas públicas já acaba por exigir "que o magistrado seja especialista em todos os ramos do saber (...)", exigindo-se dele "uma soma geral de conhecimentos que o auxilie a conduzir supremamente o processo desde a tomada dos depoimentos ao exame das perícias técnicas"[47] e/ou um diálogo interinstitucional mais intenso. Em cenário pandêmico, por outro lado, a emer-

[46] 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.

[47] REALE, Miguel. Judiciário a serviço da sociedade. *Revista de Direito Administrativo*, n. 202, p. 67, 1995. Disponível em: https://hml-bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46618/46352. Acesso em: 03 mar. 2023.

gência requerida não permitia a espera por um delongado debate que contribuísse com a estruturação da política.

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.

Vale ressaltar que a ignorância dos dados acerca da realidade da implementação das ações governamentais também pode ter sido favorecida pelo acionamento da Justiça por intermédio de demandas individuais, em detrimento de demandas coletivas, gerando uma excessiva quantidade de ações pontuais a serem respondidas pelo Executivo.

Por seus respectivos conceitos, a tutela individual tende, em regra, a gerar efeitos restritos ao demandante, já a tutela coletiva envolve, de forma geral, a defesa de direitos difusos, coletivos e/ou individuais homogêneos. Como consequência dessas abrangências distintas, esses dois tipos de tutela requerem esforços que repercutem em efeitos igualmente diversos.

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 mediadas de solução 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.

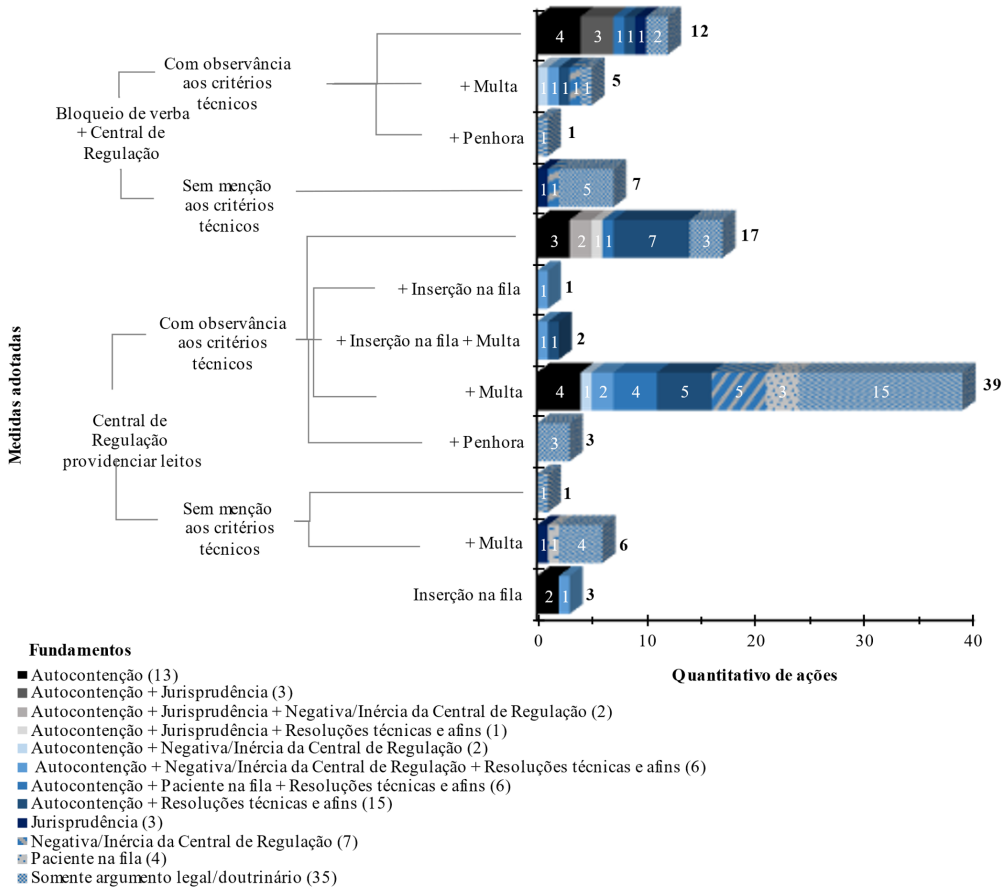
Assim, foi possível indicar a influência da atuação do Judiciário na política de saúde de forma que a disponibilidade e a alocação de pacientes em leitos de UTI, no RN, foram modificadas a partir de um perfil de provocações que priorizou a individualidade das demandas. Como efeito disso, agravando ainda 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. Desse modo, é possível apontar que os dados analisados conduzem à reflexão em torno da importância do debate acerca dos meios mais apropriados de resolução de conflitos públicos. 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 5).

O Gráfico 5 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, que define critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva.

Gráfico 5 – Medidas judiciais determinadas e fundamentos adotados



Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa (2023)

Deve-se observar que tal normativo se refere a critérios objetivos (como a disponibilidade de leitos; serviços médicos disponíveis na instituição) e aspectos subjetivos - relativos a cada paciente (como diagnóstico e necessidade do paciente; priorização de acordo com a condição do paciente; potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico).

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. Diante do cenário apresentado, a urgência do direito à vida do demandante sobrepunha-se ao mesmo direito (à vida) dos demais pacientes que ocupavam leitos ou que aguardavam na fila de regulação. Deve-se ressaltar que o mesmo normativo que aponta os critérios acima expostos (art. 1º da Resolução nº 2.156/2016 do CFM) estabelece elementos para a priorização de admissão na UTI, até mesmo por reconhecer, em sua exposição de motivos, a deficiência de recursos e equipamentos para o atendimento de todos os casos.

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 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 5). 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[48], 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.

6 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 no qual prevaleceram tutelas individuais em detrimento da possibilidade de um debate ampliado em torno da política que se revelou potencialmente mais agravante da situação.

Isso porque podem ter sido desconsiderados os elementos fáticos próprios do momento de crise, bem como a competência para atuação da administração como estruturador e coordenador das políticas públicas

[48] 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_politicas_publicas_possibilidades_e_limites . Acesso em: 25 fev. 2023.

com maior preparo técnico. 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.

A presente pesquisa não tem a intenção de esgotar o tema, mas apenas fornecer reflexões sobre a necessidade do exercício do controle judicial de política pública de saúde se adequar ao princípio da isonomia, bem como sobre a importância de um debate ampliado acerca do tema, pois, a atuação do Judiciário se dá a partir de provocações advindas dos múltiplos atores sociais e é na própria sociedade que nasce o impulso da judicialização.

Referências

AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez e escolha**: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

ARANTES, Rogério Bastos. STF e Constituição *policy-oriented*. **Revista de Estudos Constitucionais**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 299-342, jan./jun., 2021. Disponível em: https://doi.org/10.53798/suprema.2021.v1.n1.a26 . Acesso em: 16 fev. 2023.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil**, 2020. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib%281%29.pdf . Acesso em: 24 fev. 2023.

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. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito (o triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, [*S. l.*], n. 240, p. 1-42, abr./jun., 2005. Disponível em: https://doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618 . Acesso em: 25 set. 2022.

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

BARROSO, Luís Roberto. **Constitucionalismo democrático**: a ideologia vitoriosa do século XX. Ribeirão Preto: Migalhas, 2019.

BLOG DO BG. **Entre março e abril, RN teve 209 pacientes mortos em fila por leitos de UTI Covid**, 2021**.** Disponível em: https://www.blogdobg.com.br/entre-marco-e-abril-rn-teve-209-pacientes-mortos-em-fila-por-leitos-de-uti-covid/. Acesso em: 22 mar. 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/l8080.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/l13979.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.

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.

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_politicas_publicas_possibilidades_e_limites . Acesso em: 25 fev. 2023.

CAMPIOLLO, Edmara Lara *et al*. Impacto da pandemia do COVID19 no Serviço de Saúde: uma revisão de literatura. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, [S. l.], vol. 3, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.140 . Acesso em: 23 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Medicina Intensiva no Brasil**. Brasília, DF, 2020: Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-aumenta-em-45-numero-de-leitos-de-uti-mas-distribuicao-ainda-e-marcada-pela-desigualdade-2/ . Acesso em: 24 fev. 2023.

COUTINHO, Diogo Rosenthal. O direito nas políticas públicas. *In*: **A política pública como campo multidisciplinar**. MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (org.). São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

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 Policie***s: comparative and critical approaches*. Berlim, Nova Iorque: Walter de Gruyer, 1987.

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.

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.

EXAME. **Ocupação de leitos de UTI chega a 100% em Natal**, 2020. Disponível em: https://exame.com/brasil/ocupacao-de-leitos-de-uti-chega-a-100-em-natal/ . Acesso em: 28 nov. 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 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.

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.

G1. **RN volta a ter mais de 100 pessoas em fila de espera por UTI para Covid-19; taxa de ocupação passa de 98%**, 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2021/05/30/rn-volta-a-ter-mais-de-100-pessoas-em-fila-de-espera-por-uti-para-covid-19-taxa-de-ocupacao-passa-de-98percent.ghtml . Acesso em: 28 nov. 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 Metrópoles: 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 Metrópoles: núcleo Natal. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020b.

MORAIS, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33 ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2017.

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.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza *et al*. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1-17, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102--311X00115320 . Acesso em: 23 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centres***: interim guidance*. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274720/retrieve . Acesso em: 23 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Health at a Glance 2019**:*OECD Indicators*, Paris: OCDE, 2019. Disponível em: https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-2019-Chartset.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.

SCHULZE, Clenio Jair. **Novos parâmetros para a judicialização da saúde: critérios para a teoria da decisão judicial**. 2019. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) - Universidade do Vale do Itajaí, 2019. Disponível em: https://www.univali.br/Lists/TrabalhosDoutorado/Attachments/256/TESE%20-%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf . Acesso em: 25 fev. 2023.

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.

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.

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

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.unibrasil.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.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.