
RESULTADOS DO ENCONTRO DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NO DISTRITO FEDERAL

*RESULTS OF THE FEDERAL DISTRICT REGULATION OF INTENSIVE
CARE UNIT (ICU) BEDS MEETING*

Jaqueline Barbosa Pinto Silva

Servidora do TJDF e Graduada em Direito pela Universidade de Brasília

Juliano Vieira Alves

*Servidor do TJDF e professor na Escola Superior da Magistratura do Distrito
Federal e na Unieuro. Mestre em Sociologia pela UnB, especializado em Direito
Processual Civil, pelo UNICEUB e em Educação Continuada em Avaliação pelo IESB.*

SUMÁRIO: Introdução; 1: O SUS e o Reaparelhamento do Estado; 2: O Poder Judiciário, a Administração Pública Gerencial e a saúde; 3: O “Encontro Técnico Regulação de Leitos de UTI no DF – Fortalecendo Parcerias”; 4 Considerações finais; Referências

RESUMO: O presente artigo analisa e contextualiza os resultados do “Encontro de Regulação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Distrito Federal”. A iniciativa, realizada em dezembro de 2010, pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, em parceria com a Secretaria de Saúde, Defensoria Pública, Ministério Público e Procuradoria Geral do Distrito Federal, teve o escopo de compartilhar informações relacionadas à regulação dos leitos de terapia intensiva e estabelecer procedimentos que possam ajudar a minorar a escassez de vagas e diminuir o tempo de espera do cidadão para internação. Sua importância deve-se ao agravamento da questão nos últimos dois anos, tanto para o Poder Executivo, na garantia do direito à saúde como previsto na Constituição Federal de 1988, haja vista sua amplitude e a limitação financeira do Poder Público, tanto para o Poder Judiciário, no processamento de crescentes demandas individuais e exame de temas polêmicos, como judicialização das políticas públicas, violação da independência entre os Poderes e isonomia entre os cidadãos. O evento mostrou-se exemplo de práticas colaborativas de gestão, com potencial para oferecer respostas mais eficientes à população e ao interesse público.

PALAVRAS-CHAVE: Regulação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Distrito Federal. Direito à Saúde. Judicialização das Políticas Públicas. Práticas Colaborativas de Gestão.

ABSTRACT: This article analyzes and contextualizes the results of “Federal District Intensive Care Unit(ICU) Beds Meeting”. The initiative, held in December 2010, promoted by the Federal District Court, in partnership with the Health Department, the Public Defender and the District Attorney, had the scope to share information related to the regulation of intensive care beds and establish procedures that may help alleviate the shortage of beds and decrease the patients admission waiting time. Its importance is due to the worsening of the question in the last two years, both for the Executive Branch, in guaranteeing the right to health as enshrined in the Constitution of 1988, given its scale and financial limitations of the government, as for the Judiciary Branch, in judging increasing individual demands and addressing controversial issues, such as judicialization of public policy, violation of the independence between the Powers and equality among citizens. The event was an example of collaborative practices of management, with the potential to deliver more effective responses to the population and the public interest.

KEYWORDS: Federal District Beds Intensive Care Unit (ICU) Regulation. Right to Health. Judicialization of Public Policy. Collaborative Management Practices.

INTRODUÇÃO

Independente de o Estado ter ou não dotação orçamentária para assegurar, satisfatoriamente, os direitos sociais previstos na Constituição Federal, é dever do Poder Judiciário garantir a aplicabilidade imediata e a máxima eficácia das normas constitucionais que conferem ao jurisdicionado o direito a um sistema de saúde eficiente¹.

[...] em casos que tais, o bem maior a ser protegido é a vida e a dignidade humana, que se sobrepõe a qualquer outra dificuldade ou omissão do Estado²

[...] não prosperam as alegações de violação aos princípios da separação dos poderes e da reserva do possível. Por último, quanto ao excessivo ativismo judicial no âmbito das políticas públicas de saúde, não custa insistir que o maior requisito para a concessão da liminar é a própria gravidade da doença do impetrante. Privilegia-se, pois, o amplo acesso à saúde³.

Esse tem sido o posicionamento predominante no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), que, com fundamento no direito à saúde e à vida, vem determinando, quase que ilimitadamente⁴, o custeamento pelo Distrito Federal (DF) de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em hospitais particulares, de cidadãos que não encontram vagas nos leitos públicos. Contudo, tal inclinação tem gerado uma série de polêmicas, não somente jurídicas e políticas, que tangenciam fundamentos constitucionais como a independência entre os poderes e o princípio fundamental da igualdade, mas, sobretudo, econômicas e práticas.

1 TJDFT – Agravo de Instrumento 20100020136526, julgado em 09.02.2011.

2 TJDFT – Mandado de Segurança 20100020181752, julgado em 22.03.2011.

3 TJDFT – Mandado de Segurança n. 20100020047789, julgado em 06.07.2010.

4 De janeiro de 2010 até o corrente mês, apesar de haver algumas pouquíssimas decisões de juízos da primeira instância tenham indeferido esses pedidos, com fundamento no não preenchimento dos critérios administrativos definidos pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) (v. g., processos de n. 2010.01.1.016487-0, 2010.01.1.104701-5, 2010.01.1.227258-8, 2011.01.1.064568-0, 2011.01.1.069610-9), todas foram reformadas na segunda instância.

Em notícia publicada pelo Correio Braziliense, em 7 de fevereiro de 2011⁵, cada leito em hospital particular custeado pelo Distrito Federal por força de liminar custa R\$3.000,00, 237% a mais que um leito no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).

Segundo o Relatório Anual de Atividades da Secretaria de estado da Saúde do Distrito Federal de 2010⁶, das 7025 internações ocorridas, 1103 aconteceram em razão de mandado judicial, o que representa quase 16% das internações. Conforme asserta a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), em maio de 2010, a média mensal era de cinquenta leitos concedidos pelos hospitais particulares por força de liminares judiciais, sendo que o total de leitos da rede pública se restringe ao numero de 183 e o da rede privada 467, dos quais 111 são reservados os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de contratos de convenio realizados com treze hospitais particulares⁷.

Em dezembro de 2010, o DF acumulou a dívida de R\$ 103 milhões aos hospitais particulares, que gerou diversas discussões tanto na via executiva quando judicial⁸ e desestímulo às as contratações, diminuindo ainda mais os leitos disponíveis.

Não só a quantidade das internações representa um problema, como também sua duração. De acordo com a notícia e o Relatório supracitados, por motivos como a falta de regulação, a ausência de vagas intermediárias no hospital de origem e a fatal de meio de transporte para fazer a transferência, as internações por período superior a 30 dias totalizaram 1.938 casos. Esse quadro fático fez com que muitos juízes determinassem ao DF que, além disponibilizar o feito, deveria realizar inspeção diária com vistas ao paciente beneficiado para verificar a necessidade de sua manutenção na UTI⁹.

Não bastassem as questões financeiras, importante frisar que o leito ocupado por força de decisão judicial poderia ser daquele que aguarda em fila da Secretaria de Estado da Saúde do DF (SES/DF), cadastrado na Central de Regulação de Leitos, após ter sido submetido à avaliação de três profissionais da Rede Pública que apresentam relatório

5 Disponível em: <<http://www.fazenda.gov.br/resenhaeletronica/MostraMateria.asp?cod=699921>>. Acesso em: 13 out. 2011.

6 Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sites/300/311/00000720.doc>>. Acesso em: 13 out. 2011.

7 Disponível em: <<http://www.fazenda.gov.br/resenhaeletronica/MostraMateria.asp?cod=699921>>. Acesso em: 13 out. 2011

8 Nesse sentido: TJDFT APC 20050110567580, julgado em 14/03/2007. Também vale conferir os processos em que o Distrito Federal, a fim de diluir a dívida, chama ao processo a União: AGI 20100020035205, 2ª Turma Cível, julgado em 28/04/2010 e AGI 20090020156180, julgado em 19/05/2010.

9 TJDFT – AGI 20100020136639, julgado em 16/03/2011; AGI 20100020163184, julgado em 23/02/2011.

informando a prioridade, observados critérios próprios da área da medicina, no intuito de evitar que enfermo de situação mais grave seja atendido antes que enfermo de situação mais grave. A estatística mostra que, em 2010, houve 1014 óbitos na fila de espera, o que corresponde a 8,05% das solicitações¹⁰.

Ademais, além de não garantir o princípio da igualdade, as decisões judiciais nessa esteira podem contribuir para aumentar as discrepâncias sociais. Em estudo de 827 processo judiciais de medicamentos em 2005 e 2006 no estado de Minas Gerais, constatou-se que mais de 70% dos autores foram atendidos no sistema privado de saúde e 60,3% foram representados por advogados particulares, mostrando que “os pacientes que recorrem ao Poder Judiciário podem ter melhores condições socioeconômicas, considerando que podem arcar com as despesas processuais e podem ter maior conhecimento de seus direitos. Essa hipótese corrobora estudos que constataram maior proporção de processos oriundos de pacientes com menor grau de exclusão social”¹¹.

Enfim, o quadro fático é alarmante. As soluções propostas até o momento, desenvolvidas pelo Poder Judiciário, não trouxeram resultados expressivos. O malabarismo com os argumentos teóricos, como a supremacia do princípio da dignidade humana, da saúde e da vida¹², as razões de ordem ético-jurídica¹³, o princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário¹⁴, juízo de ponderação de bens e interesses¹⁵, o ativismo judicial¹⁶, entre outros, embora possa colocar fim a um processo, não colocam fim ao conflito no âmbito do Distrito Federal. Ao contrário, o número de processos é cada vez maior e a decisão judicial é cada vez mais difícil, afastando-se da justificativa da própria existência desse poder – a distribuição de justiça de forma equitativa, equilibrada e isonômica, bem como a realização dos projetos inseridos na Constituição Federal¹⁷.

10 Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/sites/300/311/00000720.doc>>. Acesso em: 13 out. 2011.

11 MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2011, v.45, n.3, p. 594.

12 TJDFT – MSG 20090020018345, julgado em 24/11/2009.

13 STF – RE n. 267.612.

14 STJ – RESP n. 650677 e TJDFT no processo n. 2011.01.1.069610-9.

15 TJDFT – AGI 20110020080540, julgado em 10/08/2011.

16 TJDFT – MSG 20100020047789. Para os fins do presente texto, considera-se o ativismo uma atitude ou comportamento dos juízes no sentido de “participar da elaboração de políticas que poderiam ser deixadas ao arbítrio de outras instituições mais ou menos hábeis [...] e, por vezes, substituir decisões políticas deles derivadas por aquelas derivadas de outras instituições” (GARRIDO, 2008. p. 104).

17 NICOLAU JÚNIOR, Mauro. A decisão judicial e os direitos fundamentais constitucionais da democracia. *Revista Forense*, Rio de Janeiro, v. 103, n. 389, jan./fev. 2007. p. 156.

De outro lado, os motivos defendidos pelo Poder Executivo, de limitação financeira e violação da independência entre os Poderes e da isonomia entre os cidadãos, bem como suas propostas de renegociar as dívidas e aumentar o número de leitos tampouco possuem a perspectiva de findar com o problema, haja vista que a demanda é crescente, sobretudo via judicial, e os recursos escassos.

O contexto, normalmente denominado judicialização das políticas públicas, tende a ser, nas circunstâncias descritas, cada vez mais sério e a relação entre Judiciário e Executivo cada vez mais sensível e tensa¹⁸.

No entanto, uma iniciativa realizada no TJDF, em dezembro do ano passado, pode ter contribuído para transformar esse quadro: o “Encontro Técnico Regulação de Leitos de UTI no DF – Fortalecendo Parcerias”. Com a participação de aproximadamente 200 pessoas, entre magistrados, membros do Ministério Público, da Procuradoria-Geral do Distrito Federal, da Defensoria Pública, servidores da Secretaria de Saúde e interessados no assunto, o evento ocorreu com o propósito de elaborar um protocolo de procedimentos relacionado à proposição de soluções a curto, médio e longo prazo, no âmbito das políticas públicas de saúde, visando atenuar os atuais conflitos no atendimento aos cidadãos.

O presente artigo visa, pois, analisar e contextualizar os resultados dessa experiência. A hipótese é de que práticas colaborativas de gestão como essas podem oferecer respostas mais eficientes à população e ao interesse público.

O trabalho encontra-se dividido em três capítulos. No primeiro, será relatado brevemente o histórico da criação do SUS, grande conquista nacional da democratização da saúde, e o reaparelhamento do Estado, que se compromete com maior eficiência para a garantia dos direitos sociais. No segundo, será exposto como o Poder Judiciário se insere nesse contexto. Sob essa ótica, no terceiro e último capítulo, serão avaliados os resultados do “Encontro Técnico Regulação de Leitos de UTI no DF – Fortalecendo Parcerias”, bem como apresentados seus desafios.

1 O SUS E O REAPARELHAMENTO DO ESTADO

De acordo com o compêndio “Audiências Públicas na Assembleia Nacional Constituinte: a sociedade na tribuna”, publicado pela Câmara dos Deputados, em que foram reunidos os relatos de audiências públicas promovidas pelas Subcomissões da Assembleia Nacional Constituinte, a criação do Sistema Único de Saúde foi esboçada na VIII Conferência

18 MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 2. ed. ver. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 712.

Nacional de Saúde – denominada “pré-Constituinte da saúde” –, promovida pelo Ministério da Saúde. Nesse evento, houve presença de mais de quatro mil pessoas. Porém, o setor privado, cuja participação prevista já era reduzida, “decidiu boicotar a conferência uma semana antes de sua abertura, o que pode ter contribuído para o posicionamento predominante em prol da saúde pública e gratuita manifestado no evento”¹⁹.

A obra apontou também como fatores que levaram à decisão política de reformar, unificar e universalizar o sistema de saúde brasileiro: precariedade do sistema nacional de saúde ao longo de todo o regime militar, deterioração das condições de saúde da população brasileira, insuficiência de recursos para a saúde, multiplicidade de órgãos atuando de forma sobreposta e fragmentada, baixa qualidade dos serviços e restrição do acesso à saúde curativa aos cidadãos conveniados ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps)²⁰.

Esse foi o contexto em que foi redigido o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, reformulando a noção de saúde como direito de todo cidadão, sem qualquer discriminação, e dever do Estado, no que diz respeito a sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação. A ampliação do termo ocorreu inclusive conceitualmente. Saúde passou a significar não apenas a inexistência de doenças, mas o conjunto de fatores composto por saneamento, moradia, alimentação, educação, transporte e lazer”²¹.

Não obstante a relevância da conquista em termos de distribuição de renda e de promoção dos direitos sociais, a crise econômica do Brasil no final da década de 80 incitou grandes questionamentos sobre a capacidade do Estado de prover a saúde para a população. Concluiu-se que “em situações de desemprego de massa e de aumento da exclusão, onde se multiplicam e se diferenciam situações particulares, a operacionalização dos direitos como compensação de disfunções passageiras e relacionada a riscos conjunturais não funciona”²².

No entanto, viu-se que a crise do Estado Previdência e do SUS cingia à sua forma de gestão: o retrocesso burocrático limitava-se não à extensão dos serviços do Estado em si, mas à utilização de regras

19 CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Audiências públicas na Assembleia Nacional Constituinte: a sociedade na tribuna*. BACKES, Ana Luíza; AZEVEDO, Débora Bithiah de; ARAÚJO, José cordeiro de. (org.). Brasília: câmara dos deputados, edições câmara, 2009. p. 461.

20 *Ibidem*, p. 462.

21 *Ibidem*, p. 463.

22 RIBEIRO, Patrícia Tavares. A questão social na história recente: implicações para a política de saúde no Brasil. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Instituto de Medicina Social da UERJ. 2010. v.20, n.1, p. 25.

burocráticas rígidas, engessando o aparelho estatal e a prestação de serviços. Esse contexto foi amplamente modificado após o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), lançado em 1995. Contagiou o país a noção de introdução na administração pública da cultura e das técnicas gerenciais modernas, fornecendo ferramentas para a transição entre a administração pública burocrática e a administração pública gerencial.

A administração pública burocrática teria surgido na segunda metade do século XIX, na época do Estado Liberal, como forma de combater a corrupção e o nepotismo patrimonialista, tendo como princípios: profissionalização, ideia de carreira, hierarquia funcional, impessoalidade, formalismo. Nessa modalidade, o controle – a garantia do poder do Estado – configuraria a própria razão de ser do funcionário, e não o serviço aos interesses públicos. Isso, contudo, não representava um problema na época, porque os serviços do Estado seriam muito reduzidos: “o Estado limitava-se a manter a ordem e administrar a justiça, a garantir os contratos e a propriedade”.

Já a administração pública gerencial haveria emergido na segunda metade do século XX, não como rompimento total com o modelo anterior, mas como sua flexibilização, em resposta à expansão das funções econômicas e sociais do Estado e ao desenvolvimento tecnológico e à globalização da economia mundial. O novo modelo seria capaz de incitar o aumento da qualidade e da eficiência dos serviços sociais oferecidos pelo setor público, sendo essa sua prioridade, bem como a promoção da cidadania e da democracia. A eficiência envolveria três aspectos: a definição precisa dos objetivos; a garantia de autonomia do administrador na gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros; e o controle ou cobrança *a posteriori* dos resultados. A promoção da cidadania e da democracia abrangeria mecanismos de descentralização e redução da hierarquia (horizontalização), tornando a administração pública permeável à maior participação e criatividade dos agentes privados e das organizações da sociedade civil. A administração pública gerencial estaria diretamente voltada para o cidadão, “cliente privilegiado” dos serviços prestados pelo Estado, e ao interesse público, que não se identifica com a afirmação do poder do Estado, mas com as necessidades do cidadão-cliente.

Fortalecendo a autonomia dos cidadãos, o papel do Estado se redefine: “deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor, coordenador e regulador desse

desenvolvimento”²³. Essa dinâmica, no que diz respeito a questões como a da saúde, da educação, da cultura e da pesquisa científica, denominar-se-ia publicização, em que o Estado, ao mesmo tempo subsidiaria esses serviços – na medida em que envolvem investimento em capital humano, promovendo a cidadania, a democracia e a distribuição de renda mais justa, que o mercado é incapaz de garantir –, deveria também transferir para o setor público não estatal a produção dos serviços competitivos ou não exclusivos de Estado, estabelecendo-se um sistema de parceria entre Estado e sociedade para seu financiamento e controle.

Segundo o PDRAE, pretender-se-ia, assim, reforçar a governança, isto é:

a capacidade de governo do Estado, através da transição programada de um tipo de administração pública burocrática, rígida e ineficiente, voltada para si própria e para o controle interno, para uma administração pública gerencial, flexível e eficiente, voltada para o atendimento do cidadão. O governo brasileiro não carece de ‘governabilidade’, ou seja, de poder para governar, dada sua legitimidade democrática e o apoio com que conta na sociedade civil. Enfrenta, entretanto, um problema de governança, na medida em que sua capacidade de implementar as políticas públicas é limitada pela rigidez e ineficiência da máquina administrativa²⁴.

Ao refletir sobre a questão social na história recente e suas implicações para a política de saúde no Brasil, a mesma conclusão sobre as necessidades de modernização do Estado foi revelada por RIBEIRO²⁵, quais sejam:

[...] de se reinventar as formas de solidariedade social; de uma melhor articulação na prática da democracia [...] Um Estado capaz de operacionalizar a equidade não como compensação às desigualdades da natureza ou às disparidades da sorte, mas concedendo permanentemente os meios para permitir ao indivíduo assistido trilhar com segurança os caminhos da existência. [...] de politizar a questão social e a busca da justiça por meio de processos de participação, articulação e deliberação democrática, de arbitragem social, e de estabelecimento de acordos que reforcem o vínculo

23 BRASIL, Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), 1995, p. 4.

24 Ibidem, p. 5.

25 RIBEIRO, op. cit., p. 25-26.

social e uma nova cultura política que realize em todos a sensação de pertencimento a uma mesma sociedade. Os caminhos para alcançar estes objetivos devem ser procurados nas experiências concretas da sociedade brasileira, vivenciadas nos vários recortes do território nacional.

Acredita-se que a audiência seja uma dessas experiências, que pela primeira vez, no âmbito do Judiciário, sobre o tema saúde, tenha incorporado a noção de técnicas mais modernas de administração pública que ensejam maior eficiência na prestação de serviços públicos. No seguinte capítulo serão apontados os elementos que induzem essa conclusão.

2 O PODER JUDICIÁRIO, A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL E A SAÚDE

Embora os conceitos de eficiência e administração pública gerencial sejam consideravelmente conhecidos e praticados no âmbito do Executivo, acredita-se que o Judiciário somente os adotou institucionalmente em 2004, com a criação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da Emenda Constituição n. 45. Sua incumbência, definida no §4º do art. 103-B da Constituição Federal, consiste em elaborar metas e de gestão dos serviços, considerando sua competência de controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário, a fim de aperfeiçoar a prestação jurisdicional. O novo órgão do Judiciário passou a contribuir para uma justiça menos formal e inerte e mais participativa e construtiva²⁶.

A instituição não foi, inicialmente, aceita com tranquilidade, tendo sido questionada, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.367-1/DF, ajuizada pela Associação dos Magistrados do Brasil (AMB), a violação do princípio da separação e da independência dos Poderes. No entanto, venceu o entendimento de que, em que pese a tripartição do Poder, consagrada por Montesquieu, nas funções jurisdicional, legislativa e executiva, e a independência de cada um, vige os princípios da unicidade do Poder e da harmonia de suas funções (art. 1º e 2º da Constituição Federal), que funcionam não somente pelo sistema de controle denominado de “freios e contrapesos” no exercício de sua função

26 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Plano de Gestão para o funcionamento das Varas Criminais e de Execução Penal. Brasília. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/programas/justica-criminal/plano-gestao-varas-criminais-cnj.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2011, p. 11.

típica, mas também pelo exercício de funções atípicas, predominantes dos outros²⁷.

O CNJ, portanto, simplesmente fortaleceria uma das funções não típicas do Poder Judiciário: a executiva. O escopo seria de, por meio do aprimoramento do conhecimento setorial e maior aproximação da sociedade, e através de ações e projetos destinados ao controle nacional da atuação administrativo financeira e ético funcional do Judiciário, garantir sua eficiência, respondendo mais coerentemente às demandas de rápida evolução social, dentro de patamares éticos de desenvolvimento. Finalmente, o CNJ inseriu o Judiciário no movimento de modernização da Administração Pública e transição para o modelo gerencial, que, em vez de tratar a realidade com previsões abstratas e perenes, passou a se trabalhar com metas concretas e variáveis, a fim de melhor estabilizar as expectativas do jurisdicionado.

A ideia de eficiência também ganhou força no Judiciário em razão do desenvolvimento do conceito de acesso à justiça, cujo significado, mais do que viabilizar o direito de se chegar ao Judiciário representado, veio a ser, no Estado Democrático de Direito, o direito fundamental à prestação jurisdicional efetiva e à ordem jurídica justa, ou seja: o direito de sair do Judiciário com uma resposta jurisdicional adequada em prazo razoável²⁸. Logo, o maior acesso à justiça implicou maior consciência da população sobre seus direitos, e, conseqüentemente, o crescimento da demanda e o aumento da expectativa com a qualidade dos serviços, o que, por sua vez, exigiu desenvolvimento de habilidades de gestão pelos magistrados e a adoção de técnicas da administração pública gerencial pelos tribunais²⁹, como requisitos da garantia dos direitos³⁰.

Reitera essa tese o sociólogo Boaventura de Sousa Santos³¹, ao afirmar que a reforma de direito material ou processual não têm muito significado se também não forem reformados: a) a organização judiciária

27 MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 32-36.

28 CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. *Teoria geral do processo*. 18. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2002, p. 33.

29 CUNHA, Armando. A busca de maior vitalidade da gestão nas organizações do Poder Judiciário. *Cadernos FGV Projetos: Poder judiciário e gestão eficiente*, Rio de Janeiro, ano 5, n. 12, p. 46-52, mai./jun. 2010, p. 49.

30 YEUNG, Luciana L; AZEVEDO, Paulo F. *Measuring efficiency of Brazilian courts with data envelopment analysis (DEA)*. In: Special Issue Efficiency and productivity: Data Envelopment Analysis, IMA J Management Math, p. 343-356. 25 mar. 2011. Disponível em: <<http://imaman.oxfordjournals.org/content/22/4/343>>. Acesso em: 16 out. 2011.

31 SANTOS, Boaventura de Sousa. Introdução à sociologia da administração da justiça. *Revista Crítica de Ciências sociais*, nº 21. Nov. 1986, p. 17.

para uma justiça democrática internamente; b) racionalização da divisão de trabalho; c) nova gestão dos recursos de tempo e de capacidade técnica; e d) reforma da formação e dos processos de recrutamento dos juízes. Sobre o último aspecto, assevera SANTOS³² a necessidade de os magistrados adquirirem, além dos conhecimentos vastos e diversificados (econômicos, sociológicos, políticos) sobre a sociedade em geral, os conhecimentos sobre administração da justiça.

Com esses propósitos é que o CNJ emerge, como centralizador e racionalizador de gestão e administração do sistema judicial na inserção de práticas de cooperação/colaboração, intensificando as ações de articulações entre o Judiciário e os demais Poderes, com a finalidade de administrar as complexas e crescentes demandas e garantir a eficiência e o acesso à justiça³³, bem como de prevenção de conflitos e promoção da cidadania e democracia.

No que atine à questão da saúde, a principal ação do CNJ consubstancia a Portaria n. 31/10, em que, “considerando o grande número de demandas envolvendo a assistência à saúde em tramitação no Poder Judiciário brasileiro e o representativo dispêndio de recursos públicos decorrente desses processos judiciais”, recomendou aos Tribunais de Justiça dos Estados que, dentre outras: a) até dezembro de 2010, celebrassem convênios que objetivassem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais; b) orientassem aos magistrados vinculados, que ouvissem, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência; determinassem, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas; c) incluíssem a legislação relativa ao direito sanitário como matéria individualizada no programa de direito administrativo dos respectivos concursos para ingresso na carreira da magistratura; d) promovessem, para fins de conhecimento prático de funcionamento, visitas dos magistrados aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como às unidades de saúde pública ou conveniadas ao SUS.

32 SANTOS, *Ibidem*, p. 32.

33 Essa finalidade se mostra expresso no II Pacto Republicano, que, por meio da articulação das três funções do Poder Público, em 13 de abril de 2009, instituiu pacote de ações, cujos objetivos coincidem com aqueles estabelecidos no Planejamento Estratégico do Poder Judiciário, formalizado pela Resolução n° 70, de 18 de março de 2009.

No TJDF, o documento surtiu efeitos no prazo determinado, como será demonstrado a seguir.

3 O “ENCONTRO TÉCNICO REGULAÇÃO DE LEITOS DE UTI NO DF – FORTALECENDO PARCERIAS”

Após a realização de quatro reuniões, em que participaram representantes da magistratura e de diversos setores administrativos do TJDF, membros do Ministério Público do DF, da Defensoria Pública do DF e da SES/DF, o TJDF, em 10 de dezembro de 2010, realizou o Encontro Técnico Regulação de Leitos de UTI no DF, em que foram firmadas, no formato de uma carta de compromisso, 22 propostas: 10 de curto prazo; 11 de médio prazo e 1 de longo prazo.

Mais do que os resultados advindos dessas proposições, porém, o mérito do evento foi, como o próprio nome indicou, “fortalecer parcerias”, estabelecer um canal de comunicação e participação ativa entre os diversos setores envolvidos no problema, para que, em caráter de cooperação e em responsabilidade solidária e horizontal, pudessem desenvolver soluções e viabilizar ações para concretizar os direitos previstos constitucionalmente e as políticas públicas previamente definidas.

Esse formato, que, inclusive, já foi utilizado para trabalho de outros temas, como a questão fundiária no DF, apresenta-se bastante promissor. Deveras, como enfatiza FISHER³⁴:

Um número cada vez maior de ocasiões requer negociação; o conflito é uma indústria em crescimento. Todos querem participar das decisões que lhes afetam; um número cada vez menor de pessoas aceita decisões ditadas por outrem. As pessoas diferem e usam a negociação para lidar com suas diferenças. Seja nos negócios, no governo ou na família, as pessoas chegam à maioria das decisões através da negociação.

Espaços como esse revelam esferas de resolução de conflitos que visam afastadas da estrutura de funcionamento do Judiciário, uma vez que, conforme ASENSI³⁵, possui três limitações:

34 FISHER, Roger; URY, William; PATTON, Bruce. *Como chegar ao sim: a negociação de acordos sem concessões*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994, p. 16.

35 ASENSI, Felipe Dutra. *Judicialização ou juridicização?* As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Instituto de Medicina Social da UERJ. 2010, vol.20, n.1, p. 43.

- a) o modelo adversarial da dinâmica judicial, associado ao princípio da inércia da jurisdição;
- b) a ênfase no momento da aplicação do direito posto, deixando em segundo plano a construção e reconhecimento de novos direitos pelo juiz e também a construção de direitos não-postos e vigentes no âmbito societário;
- c) a subvalorização metodológica e teórica em relação às demais instituições jurídicas e sociais, tais como Ministério Público, Defensoria Pública e Conselhos participativos.

Segundo o autor, “tão importante quanto o estudo dos fins de uma ação judicial, é o dos meios utilizados pelas diversas instituições para efetivar direitos”. Desse modo, processos de juridicização – de formação de consenso e o estabelecimento de estratégias extrajudiciais – poderiam oferecer, mais do que processos de judicialização – conflitos que são levados ao Judiciário na forma de algum instrumento processual – maior legitimidade democrática às decisões alocativas de recursos públicos em saúde e às decisões judiciais.

Os processos de judicialização exigem dos magistrados conhecimentos técnicos, organizacionais e estruturais sobre a saúde, bem como habilidades de mediação, pactuação e negociação, a fim de viabilizar o diálogo. Ainda, abrangem estratégias de execução proativa de políticas públicas, de modo a consolidar recursos, diretrizes e compromissos a serem implementados e a participação da sociedade civil para formular consensos efetivamente plurais, inclusive no processo de interpretação constitucional.

O Encontro Técnico de Regulação de Leitos de UTI no DF tem como principal consequência a concretização desse processo de juridicização, permitindo pensar uma nova forma de atuação das instituições jurídicas que ofereça respostas concretas e efetivas às necessidades da população.

Tais medidas alinham-se com o Planejamento Estratégico do TJDF 2010/2016, principalmente com os valores de Excelência (Desenvolver suas ações com emprego de melhores práticas de qualidade) e Pró-atividade (Antecipar a adoção de medidas que visem minimizar problemas futuros ou evitar que eles surjam); e os objetivos de estimular formas alternativas de resolução de conflitos (apoiar novos modelos de soluções de conflitos que viabilizem a pacificação social e contribuam para que o Poder Judiciário se torne mais ágil e acessível, resultando

alívio para o exercício da função jurisdicional) e de fortalecer as relações com as instituições parceiras e conveniadas (fomentar a interação e a troca de experiências entre o TJDF e as demais instituições públicas e privadas, com o fim de instituir parcerias e convênios que auxiliem a melhoria dos serviços jurisdicionais do Tribunal).

Outros elementos bem-sucedidos do Encontro Técnico de Regulação de Leitos de UTI no DF remetem à incorporação de elementos da Administração Pública Gerencial, como a especialização, a sistematização de dados e produção de estatísticas, o estabelecimento de protocolos e padrões, institucionalização das ações, estabelecimento de procedimentos de monitoramento e controle, criação de programas preventivos, formação dos participantes e ampliação dos recursos materiais.

Como desafios, este trabalho destaca a participação mais plural, a maior divulgação na mídia, o maior incentivo à participação dos magistrados, especialmente os de segunda instância e a participação de representantes do CNJ.

Em relação à participação mais plural e à maior divulgação na mídia, vale ressaltar que a pluralidade dos órgãos públicos jurídicos participantes já representa um mérito e que, não obstante, os próprios representantes desses órgãos já vislumbraram para uma próxima oportunidade a necessidade de se convidar outros especialistas de gestão e de saúde, como representantes do sindicato da rede privada, médicos intensivistas da rede pública, chefes de unidades, chefes de emergência. Entretanto, incumbe enfatizar a necessidade de participação da própria população, os pacientes e seus representantes, a fim de reforçar o importantes processo de *cidadanização*³⁶:

O esforço para a garantia do direito à saúde remete ao próprio processo de cidadanização, ou seja, o processo de tornar garantias formais efetivamente exercidas pelos atores sociais em seu cotidiano. Não se trata mais de se ter o direito, mas de exercê-lo”.

No que se refere ao maior incentivo à participação dos magistrados, especialmente os de segunda instância, registrou-se que maior número de inscritos estava vinculado a SES/DF, ironicamente aqueles que mais entendem dos procedimentos técnicos de regulação de leitos em UTI. Entretanto, é inútil que magistrados adaptem seus entedimentos se desembargadores e órgãos colegiados continuarem reformando as decisões³⁷. Por isso, importantíssima a participação de todos os juízes,

³⁶ Ibidem, p. 51.

³⁷ Conferir referência de n. 4.

inclusive para que legitimar a delimitação das novas funções do juiz no contexto da administração pública gerencial, que se encontram claramente em transformação.

Por fim, em referência à participação de representantes do CNJ, acredita-se que sua contribuição tange ao aproveitamento de seus amplos conhecimentos de gestão, à oportunidade de o DF lhe apresentar resultados e à possibilidade de interlocução de experiências com outros Estados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade da questão da saúde do DF, especialmente no que se refere à regulação de leitos em UTI, “envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos”³⁸.

A perspectiva da judicialização das políticas públicas referentes à saúde mostrou-se deveras simplificada para resolver a questão. A luta de forças argumentativas entre os Poderes Executivo e Judiciário, visível nas milhares demandas ajuizadas cotidianamente no TJDF, apresentou-se contraproducente, que passaram a produzir mecanismos de defesa que agravaram cada vez mais a situação, invertendo a lógica original do SUS e seus princípios de universalidade, integralidade e equidade³⁹.

A conclusão que emerge desse conflito é a de que “a efetividade do direito à saúde requer um conjunto de respostas políticas e ações governamentais mais amplas, e não meramente formais e restritas às ordens judiciais”⁴⁰.

Luiz Guilherme Marinoni⁴¹ afirma que, uma vez que juiz não é eleito, a técnica representativa que legitima o processo jurisdicional e o poder das decisões judiciais é a participação dos cidadãos no processo decisório, que ocorre por meio do contraditório. Porém, no contexto atual de crescente autonomia dos cidadãos e de desenvolvimento da administração pública gerencial, que descentralizou os seus serviços e horizontalizou sua gestão, o contraditório foi ampliado. Os cidadãos podem participar não somente dos processos de judicialização,

38 VENTURA, Míriam. SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Firmin Roland. *Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde*. v. 20, n. 1. Physis, 2010, p. 78.

39 MACHADO, Marina Amaral de àvila. et, al. *Judicialização do acesso a medicamento no Estado de Minas Gerais*. v. 45, n. 3, Brasil: Revista Saúde Pública, 2011, p. 596-597.

40 VENTURA; SIMAS; PEPE; SCHRAMM, op. cit., p. 77

41 MARINONI, Luiz Guilherme. *Teoria geral do processo: curso de processo civil*. v. 1. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2006.

ao ajuizarem instrumentos processuais e contribuírem para a formação do convencimento judicial, mas também de processos de jurisdicização, ao dialogarem com especialistas de diversas áreas de conhecimento, em ambiente de cooperação, conferindo maior legitimidade democrática às decisões alocativas de recursos públicos em saúde e às decisões judiciais.

Esses procedimentos modernos e complementares de abertura de espaços de comunicação para resolução de conflitos, de caráter democratizante, mostra-se como principal característica do Encontro Técnico de Regulação de Leitos de UTI no DF. Ao invés de opor Executivo e Judiciário, promoveu sua união, a fim de resolver em âmbito social um problema comum, os leitos de UTI no DF, possibilitando respostas mais coerentes e efetivas à população e ações mais concretas e legítimas às suas necessidades.

Nesse toar, 200 participantes, dentre os quais magistrados e servidores do TJDF, membros do Ministério Público do DF, da Defensoria Pública do DF e da SES/DF, reuniram-se em 10 de dezembro de 2010 e firmaram 22 propostas, de curto, médio e longo prazo, em atenção às recomendação da Portaria n. 31/10 do CNJ e aos valores e objetivos traçados no Planejamento Estratégico do TJDF 2010-2016. Tais proposições apresentaram elementos bem-sucedidos, que remetem à incorporação de elementos da administração pública gerencial ao Judiciário, como a especialização, a sistematização de dados e produção de estatísticas, o estabelecimento de protocolos e padrões, institucionalização das ações, estabelecimento de procedimentos de monitoramento e controle, criação de programas preventivos, formação dos participantes e ampliação dos recursos materiais.

Como desafios, foram apontadas a participação mais plural, a maior divulgação na mídia, o maior incentivo à participação dos magistrados, especialmente os de segunda instância e a participação de representantes do CNJ.

Conclui-se que o Encontro Técnico de Regulação de Leitos de UTI no DF apresentou bons resultados, em especial o fortalecimento de parcerias entre Executivo e Judiciário, ao estabelecer um canal de comunicação e participação ativa entre os diversos setores envolvidos no problema, em "...uma atuação mais harmônica e menos independente entre os três Poderes"⁴², para que, em caráter de cooperação e em responsabilidade solidária e horizontal, pudessem

42 ROMERO, Luiz Carlos. *Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal*. Série Textos para discussão/Conleg. 41. Brasília: Senado Federal, Consultoria Legislativa. Maio 2008, p. 47.

desenvolver soluções e viabilizar ações para concretizar os direitos previstos constitucionalmente e as políticas públicas previamente definidas.

O evento simboliza a complementação com novas práticas e a modernização da organização judiciária, “a qual não pode contribuir para a democratização da justiça se ela própria não for internamente democrática”⁴³.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Instituto de Medicina Social da UERJ. 2010, v.20, n.1.

BRASIL. Constituição (1988). *Emenda Constitucional n. 45*, de 30 de dezembro de 2004. Conhecida como a Reforma do Poder Judiciário. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm>. Acesso em: 25 maio 2011.

_____. *LEI Nº 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.

_____. *Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)*, 1995.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Audiências públicas na Assembleia Nacional Constituinte: a sociedade na tribuna*. BACKES, Ana Luíza; AZEVEDO, Débora Bithiah de; ARAÚJO, José cordeiro de. (org.). Brasília: câmara dos deputados, edições câmara, 2009.

CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. *Teoria geral do processo*. 18. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Plano de Gestão para o funcionamento das Varas Criminais e de Execução Penal*. Brasília. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/programas/justica-criminal/plano-gestao-varas-criminais-cnj.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2011.

43 SANTOS, Boaventura de Sousa. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 12. ed. São Paulo; Cortez, 2008, p. 180..

CUNHA, Armando. A busca de maior vitalidade da gestão nas organizações do Poder Judiciário. *Cadernos FGV Projetos: Poder judiciário e gestão eficiente*, Rio de Janeiro, ano 5, n. 12, mai./jun. 2010.

DIDIER JÚNIOR, Fredie. *Curso de direito processual civil*. v. 1, Teoria geral do processo e processo de conhecimento. 11. ed. Salvador: JusPodivm, 2009.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *A instrumentalidade do processo*. São Paulo: Malheiros, 2008.

FARIA, José Eduardo. Introdução: o judiciário e o desenvolvimento sócio-econômico". In: Jose Eduardo Faria (org.). *Direitos Humanos, direitos sociais e justiça*. São Paulo: Malheiros, 1994.

FISHER, Roger; URY, William; PATTON, Bruce. *Como chegar ao sim: a negociação de acordos sem concessões*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

GARRIDO, Alexandre, et all. O Supremo Tribunal Federal e a Força Normativa dos Fatos. *Revista Jurídica da Faculdade Nacional de Direito da UFRJ*. v. 1, n. 3 (Edição Especial), Rio de Janeiro: Faculdade Nacional de Direito, dez. 2008.

HABERMAS, Jürgen. *A constelação pós-nacional: ensaios políticos*. São Paulo: Literra Mundi, 2001.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2011, vol.45, n.3. MARINONI, Luiz Guilherme. *Teoria geral do processo* (Curso de processo civil, v. 1). São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 2. ed. ver. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

NICOLAU JÚNIOR, Mauro. A decisão judicial e os direitos fundamentais constitucionais da democracia. *Revista Forense*, Rio de Janeiro, v. 103, nº 389, jan./fev. 2007, p. 149/162.

RIBEIRO, Patrícia Tavares. A questão social na história recente: implicações para a política de saúde no Brasil. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Instituto de Medicina Social da UERJ. 2010, v. 20, n.1.

ROMERO, Luiz Carlos. *Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal*. Série Textos para discussão/Conleg 41. Brasília: Senado Federal, Consultoria Legislativa. maio 2008.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Introdução à sociologia da administração da justiça. *Revista Crítica de Ciências sociais*, n. 21. Nov. 1986.

_____. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais e SCHRAMM, Fermin Roland. *Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde*. *Physis*. v.20, n.1, 2010.

YEUNG, Luciana L; AZEVEDO, Paulo F. *Measuring efficiency of Brazilian courts with data envelopment analysis (DEA)*. In: Special Issue Efficiency and productivity: Data Envelopment Analysis, IMA J Management Math, p. 343-356. 25 mar. 2011. Disponível em: <<http://imaman.oxfordjournals.org/content/22/4/343>>. Acesso em: 16 out. 2011.