



Artigo


A luta por acesso a leitos de UTI no estado do Rio de Janeiro: um exemplo de processo estrutural internacional

The battle for access to ICU in the state of Rio de Janeiro: an example of an international structural process

La lucha por el acceso a UCI en el estado de Río de Janeiro: un ejemplo de proceso estructural internacional

Tháisa Guerreiro de Souza¹

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

 <https://orcid.org/0009-0002-2509-8596>

✉ thaisa.souza@defensoria.rj.def.br

Samantha Monteiro de Oliveira²

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

 <https://orcid.org/0009-0006-0795-1409>

✉ samantha.oliveira@defensoria.rj.def.br

Resumo

Objetivo: analisar a utilização do Sistema Interamericano de Direitos Humanos pela Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro como resposta ao problema histórico de insuficiência de leitos de Unidade de Terapia Intensiva na rede pública de saúde. **Metodologia:** método descritivo, de estudo de caso, com abordagem qualitativa. Utilizou-se dados dos relatórios de monitoramento realizado pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro, abrangendo o período de 2013-2021. **Resultados:** os relatórios analisados evidenciaram a insuficiência de leitos de unidades de terapia intensiva e a morosidade do sistema judicial, sintomas de um problema estrutural grave e omissão estatal. A sistematização desses dados em uma série histórica foram cruciais para fundamentar empiricamente a transição de uma litigância individual repetitiva para uma abordagem estrutural no plano internacional, por meio de denúncia perante a Corte Internacional de Direitos Humanos. **Conclusão:** a atuação da Defensoria Pública do Rio de Janeiro junto à Corte Internacional de Direitos Humanos revelou-se uma importante estratégia para superar a morosidade e insuficiência de proteção do sistema judicial brasileiro em garantir o direito à saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde; Defensoria Pública; Judicialização da Saúde; Leitos Hospitalares; Unidades de Terapia Intensiva.

Abstract

Objective: to analyze the use of the Inter-American Human Rights System by the Public Defender's Office of the state of Rio de Janeiro as a response to the historical problem of insufficient Intensive Care Unit beds in the public health system. **Methodology:** descriptive method, case study, with a

¹ Mestre em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Defensora Pública, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Mestranda em Direitos Humanos e Desenvolvimento, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Defensora Pública, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



qualitative approach. Data from monitoring reports conducted by the Public Defender's Office of Rio de Janeiro were used, covering the period from 2013-2021. **Results:** the analyzed reports evidenced the insufficiency of intensive care unit beds and the slowness of the judicial system, symptoms of a serious structural problem and state omission. The systematization of these data in a historical series was crucial to empirically substantiate the transition from repetitive individual litigation to a structural approach at the international level, through a complaint before the International Court. **Conclusion:** the action of the Public Defender's Office of Rio de Janeiro with the International Court of Human Rights proved to be an important strategy to overcome the slowness and insufficient protection of the Brazilian judicial system in guaranteeing the right to health.

Keywords: Right to Health; Public Defender Services; Judicialization of Health; Hospital Beds; Intensive Care Units.

Resumen

Objetivo: analizar el uso del Sistema Interamericano de Derechos Humanos por parte de la Defensoría Pública del estado de Río de Janeiro como respuesta al problema histórico de la insuficiencia de camas en las unidades de terapia intensiva de la red pública de salud. **Metodología:** método descriptivo, estudio de caso, con enfoque cualitativo. Se utilizaron datos de los informes de seguimiento realizados por la Defensoría Pública de Río de Janeiro, que abarcan el período 2013-2021. **Resultados:** los informes analizados pusieron de manifiesto la insuficiencia de camas en las unidades de terapia intensiva y la lentitud del sistema judicial, síntomas de un grave problema estructural y de omisión estatal. La sistematización de estos datos en una serie histórica fue crucial para fundamentar empíricamente la transición de un litigio individual repetitivo a un enfoque estructural a nivel internacional, mediante una denuncia ante la Corte Internacional. **Conclusión:** la actuación de la Defensoría Pública de Río de Janeiro ante la Corte Internacional de Derechos Humanos resultó ser una estrategia importante para superar la lentitud y la insuficiencia de protección del sistema judicial brasileño a la hora de garantizar el derecho a la salud.

Palabras clave: Derecho a la Salud; Defensoría Pública; Judicialización de la Salud; Camas Hospitalarias; Unidades de Cuidados Intensivos.

Introdução

O presente artigo tem origem em debates travados no âmbito do Observatório de Direitos Humanos da Universidade Cândido Mendes acerca da justiciabilidade do direito à saúde no sistema de proteção interamericano como estratégia de garantia do acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no estado do Rio de Janeiro.

No Sistema Único de Saúde (SUS), os leitos de UTI são denominados de alta complexidade, integrantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), e destinados a pacientes graves que necessitam de cuidados intensivos e monitorização constante para garantir a sua estabilização, recuperação e própria vida (art.20, §1º, II, a, 9, do Anexo III, da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017)⁽¹⁾.

As ações judiciais por acesso a tais leitos configuram, conforme os relatórios da Defensoria Pública do Estado do Rio, citados abaixo, a principal atuação da instituição no Plantão Judiciário Noturno do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.

Segundo a Constituição da República⁽²⁾ (art. 134), a Defensoria Pública possui a função de defesa e promoção dos direitos humanos. O artigo analisa a utilização do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (materializado na denúncia P-1002-18) pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro como resposta ao problema histórico de insuficiência de leitos de UTI e importante estratégia na luta por medidas efetivas, de caráter estrutural, que transcendam a esfera individual das vítimas.

Um breve panorama sobre o direito à saúde no Sistema Internacional de Direitos Humanos: instrumentos de proteção, interpretação e aplicação pelos tribunais

A despeito de sua essencialidade, o direito à saúde só foi alçado à direito humano após a Segunda Guerra Mundial, por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos⁽³⁾, da Constituição da OMS⁽⁴⁾ (1948) e dos Pactos de Direito Cívico e Político⁽⁵⁾ (PIDCP), e Econômicos, Sociais e Culturais⁽⁶⁾ (PIDESC), os quais acarretaram a internacionalização dos direitos humanos, posteriormente reproduzida nos sistemas regionais.

Mesmo com a resistência dos Estados Nacionais em reconhecer a eficácia dos direitos econômicos e sociais, entre eles o direito à saúde, porque prestacionais, os direitos humanos, em todas as suas dimensões ou gerações, fossem de abstenção, prestacionais ou de solidariedade, consolidaram-se como indivisíveis, complementares, interdependentes e progressivos. No entanto, em âmbito regional, os direitos econômicos e sociais foram citados apenas de forma genérica no art. 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos⁽⁷⁾ (ou Pacto de São José da Costa Rica), com caráter progressivo de implementação.

Apenas o Protocolo Adicional à Convenção⁽⁸⁾ (Protocolo de San Salvador) determina aos Estados Partes a adoção de medidas para alcançar, progressivamente, e de acordo com a legislação interna, a plena efetividade dos direitos sociais, econômicos e culturais, entre eles o direito à saúde. Mas, aparentemente, restringiu o peticionamento direto à Comissão Interamericana aos casos de violação ao direito à educação (art.13) e aos direitos sindicais (art.8).

Essa aparente limitação justificava os questionamentos acerca da justiciabilidade direta do direito à saúde. Até a Corte Interamericana, quando diante de violações a tal direito, fundamentava a responsabilização dos Estados a partir dos direitos conexos, como o direito à vida e integridade física. No caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*⁽⁹⁾, a exemplo, reconheceu-se a responsabilidade internacional do Estado Brasileiro pela morte e maus-tratos sofridos pelo Sr. Damião Ximenes Lopes, em unidade de saúde mental conveniada com o SUS, através da violação dos direitos à vida e a integridade pessoal.

A Corte Interamericana só passa a reconhecer a violação autônoma do direito à saúde a partir do caso *Lagos del Campo vs. Peru*⁽¹⁰⁾, com fundamento na interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos e no princípio *pro personae* (artigo 29 b, c e d da Convenção)⁽⁷⁾. Guerra⁽¹¹⁾ ressalta que, também a partir da Opinião Consultiva OC-23/17⁽¹²⁾, a Corte se manifestou, pela primeira vez, de forma clara e autônoma sobre a matéria.

Nos casos que se seguiram, a Corte manteve o entendimento pela exigibilidade direta do direito à saúde, como no caso *Poblete Vilches vs. Chile*⁽¹³⁾, que diz respeito à responsabilidade internacional do Estado do Chile por ações e omissões da equipe médica de um hospital público e deficiências estruturais que afetaram a saúde, a vida e a integridade pessoal do Sr. Poblete Vilches. A partir de então, não mais se sustenta a tese de que a exigibilidade dos direitos sociais está condicionada a um processo de implementação progressiva.

A judicialização individual repetitiva por acesso a cuidados intensivos no estado e município do Rio de Janeiro: um problema estrutural grave de violação sistemática e institucional ao direito humano à saúde

A crise no acesso a leitos de UTI no estado e no município do Rio de Janeiro transcende a esfera de meras falhas pontuais no sistema público de saúde. O ajuizamento repetitivo e massivo de ações individuais no plantão noturno do judiciário fluminense, objetivando acesso a leitos de UTI por

pacientes da rede pública, há mais de 10 anos, revela que o problema reside na ausência ou ineficácia da política pública de saúde em si, uma patologia crônica e estrutural na gestão da saúde pública. Até a implementação da regulação unificada de tais leitos na rede pública dependeu de acordo judicial⁽¹⁴⁾, entabulado nos autos da Ação de Cumprimento de Sentença nº 013311385.2017.4.02.5101.

Durante a pandemia, dados levantados por Fagundes, Freire, Machado e Ximenes Neto⁽¹⁵⁾ indicaram que a maioria dos leitos de UTI no Estado do Rio pertencia à iniciativa privada/filantrópica (não SUS): 2.761 de leitos não SUS contra 1.247 de leitos SUS; e que havia uma discrepância na mortalidade entre pacientes internados em UTI COVID de hospitais públicos e privados. Identificou-se quase o dobro de mortalidade (38,5%) para pacientes em hospitais públicos do que em hospitais privados (19,5%), o que poderia indicar atendimento tardio. Ainda quando restrita aos leitos SUS, ou seja, a serviço coberto pela política pública de saúde, a judicialização no Brasil tem sido amplamente debatida.

Autores como Wang⁽¹⁶⁾ preconizam a limitação institucional do Poder Judiciário para fazer escolhas alocativas em saúde, sob pena de violação à isonomia. Segundo o autor, a judicialização individual beneficiaria seletivamente apenas quem procura o Judiciário, normalmente pessoas mais abastadas, fortalecendo a desigualdade social. Paralelamente, afeta o interesse da coletividade, pois desvia recursos da política pública planejada para toda a sociedade para atender a necessidade de um indivíduo.

De outro lado, alega-se a ausência de fundamento empírico dessas críticas, muitas vezes baseadas em afirmações teóricas, hipóteses não testadas, especulações sugeridas ou opiniões ideológicas⁽¹⁷⁾. Argumenta-se que a judicialização, quando baseada em evidências empíricas confiáveis, não é excessiva, nem central para a gestão de saúde, e que os juízes podem e devem proteger o direito fundamental à saúde.

A despeito da validade e da necessidade desse debate, não há dúvida de que a atomização das ações individuais de saúde demonstra a limitação do modelo processual clássico para dar conta de problemas estruturais.

Nesse contexto, a massificação das ações judiciais por leito de UTI evidencia a omissão estatal diante de grave crise estrutural. O quadro de violação sistemática serviu de fundamento empírico para a estratégia de transição da litigância individual repetitiva para uma abordagem estrutural nos planos interno (ações coletivas) e internacional (denúncia perante a CIDH).

É nesse ponto que o processo estrutural se apresenta como um instrumento superior, em resposta à insuficiência do modelo processual clássico, estático e bipolar para a transformação da realidade social e institucional⁽¹⁸⁾. Enquanto as ações individuais buscam o fornecimento de uma prestação específica para um paciente, as ações estruturais objetivam reorganizar a política pública, buscando mudanças perenes na gestão e execução do sistema.

O foco desses processos está na solução de "litígios policêntricos", cujas causas são múltiplas e exigem uma atuação judicial que incide sobre falhas estruturais, ações ou omissões em curso e não sobre um fato isolado. Por isso, vai além da simples condenação ou declaração, mirando a reforma de organizações e políticas públicas⁽¹⁹⁾. Sua finalidade é a transformação de um estado de coisas inconstitucional⁽¹⁸⁾.

O processo não se encerra com a sentença, mas se desenvolve em um "ciclo de decisões" (ou "decisões em cascata"), exigindo monitoramento e decisões complementares para a efetiva reforma institucional⁽²⁰⁾.

A efetivação da tutela da saúde, portanto, exigirá a atuação coordenada dos órgãos internos e a ampliação do diálogo institucional entre os Poderes, buscando soluções cooperativas de longo prazo que garantam o acesso à saúde para a coletividade⁽²¹⁾.

Metodologia

Tipo de estudo e abordagem

O objeto do estudo é a análise da atuação estratégica da Defensoria Pública do Estado do Rio na litigância estrutural pelo direito à saúde, culminando na denúncia perante o Sistema Interamericano de Direitos Humanos. Utiliza o método descritivo, com abordagem qualitativa.

Apesar do foco qualitativo, a análise é fundamentada empiricamente em relatórios que possuem dados de natureza quantitativa. A atuação estratégica aqui analisada usou relatórios contendo levantamento estatístico dos dados de sua atuação diária para comprovar a gravidade e a repetição do problema. Ou seja, os dados quantitativos aqui citados serviram como evidência probatória para sustentar a tese da violação sistemática e institucional do direito à saúde e à vida.

Conteúdo dos relatórios

Como se explicou acima, os dados utilizados no artigo são de natureza secundária, provenientes dos relatórios de monitoramento realizado pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro em sua atuação estratégica para uma incidência estrutural nos planos internos (Ação Civil Pública⁽²²⁾) e internacional (denúncia P-1002-18).

Observou-se, nos relatórios, que houve coleta de dados quantitativos pela instituição para mapear o universo de demandas por leitos de UTI (pediátricos e adultos) ajuizadas no plantão noturno do judiciário fluminense.

O período de levantamento e análise constante dos relatórios abrangeu, inicialmente, julho de 2013 a junho de 2014 (para instruir o ingresso da instituição na ação civil pública n.º 0283688-82.2011.8.19.0001)⁽²²⁾. Posteriormente, complementou-se com relatórios abrangendo os anos de 2015, 2016, 2019, 2020 e 2021. No período, observou-se que a instituição compilou dados sobre as seguintes variáveis críticas: a) data do atendimento, com o escopo de mapear a entrada na unidade de saúde; b) unidade de origem do paciente; c) diagnóstico do paciente, com a classificação dos principais quadros clínicos que motivaram os pedidos de urgência por leito de UTI; d) o número total de ações ajuizadas pela Defensoria Pública objetivando acesso a leitos de UTI no plantão noturno; e) tempo médio decorrido entre a decisão judicial favorável e a efetiva transferência (em horas/dias); f) número de óbitos de pacientes enquanto aguardavam a transferência do leito via decisão judicial.

O cruzamento desses dados estatísticos, consolidados nos relatórios da instituição e com a análise documental da ação coletiva e dos trâmites da denúncia perante a CIDH, permitiu a construção da narrativa do estudo, demonstrando a insuficiência da resposta estatal interna à crise sanitária.

Considerações éticas

Tendo em vista que a presente pesquisa se baseia exclusivamente na análise de dados secundários (processos judiciais públicos e relatórios funcionais de órgão do sistema de justiça) e não envolve a intervenção direta com seres humanos, como também ausência de coleta de dados primários que alterem o estado físico, mental, moral ou social dos participantes, dispensa-se a submissão ao Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP) e a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em consonância com as normas brasileiras pertinentes.

Resultados e discussão

Os dados dos relatórios do monitoramento funcional da Defensoria Pública⁽²²⁾ revelaram que mais da metade dos pacientes já aguardavam transferência para leitos de UTI há pelo menos 3 dias nas unidades de emergência antes de procurar o plantão judiciário noturno; que as transferências para os leitos de UTI eram mais rápidas (em até 24h) quando o autor era residente na Capital (acima de 60%), muito devido à dificuldade para intimação dos Municípios do interior, notadamente pela ausência de profissionais 24h nos Núcleos Internos de Regulação (NIR); que o maior número de transferências era efetivado em até 24h (acima de 50%); elevado número de óbitos em pacientes não transferidos; além do déficit e da má gestão dos leitos da rede de urgências e grave omissão do Poder Público na adoção de medidas efetivas.

Os relatórios⁽²²⁾ revelam que, mesmo considerando o acordo firmado para a regulação unificada de leitos de UTI, a Defensoria Pública do Estado ajuizou, apenas no Plantão Judiciário Noturno da Comarca da Capital, mais de 70 ações judiciais por mês solicitando a transferência de usuários do SUS, que estão em UPAs 24h ou emergências de hospitais públicos, para internação em um leito intensivo. Estes dados são compatíveis com uma redução de leitos apurada por Santos⁽²³⁾ entre 2012 e 2016 no município do Rio.

O índice de óbitos dos autores das demandas judiciais variou de 50% a 70%, atingindo 100% no período mais crítico da pandemia da Covid-19, e ratificaram o atendimento tardio mencionado por Fagundes, Freire, Machado e Ximenes Neto⁽¹⁵⁾, demonstrando a insuficiência de leitos de terapia intensiva no território do Estado do Rio de Janeiro.

Assim, o longo tempo aguardando a transferência sem receber o tratamento médico adequado nas unidades públicas de saúde, a existência de internações realizadas fora e sem o conhecimento dos sistemas de regulação⁽²²⁾ e o elevado índice de mortalidade (acima de 60%) provam que: (i) a omissão dos entes públicos (estado do Rio de Janeiro e municípios) é grave; (ii) a oferta de leitos de UTI SUS no estado do Rio de Janeiro é insuficiente^(15,22); (iii) existem deficiências nas ações regulatórias de acesso a estes leitos; (iv) as ações judiciais individuais, em muitos casos, não estão sendo efetivas, pois o descumprimento das decisões pelo Poder Público é recorrente; (v) as medidas coercitivas impostas pelo magistrado para forçar as transferências (multa e ordem para internação na rede privada, às custas do Poder Público) não surtem efeito; e (vi) a omissão dos Poderes Públicos, além de grave, é sistêmica, e só será superada, de forma efetiva, com a expansão do número de leitos de terapia intensiva e a organização, em definitivo, das ações de regulação do acesso.

Os relatórios, em especial quanto ao número de demandas e índice de óbitos, foram cruciais para fundamentar o pedido de ingresso da Defensoria Pública na ação civil pública n.º 0283688-82.2011.8.19.0001⁽²²⁾ deflagrada pelo Ministério Público anos antes.

O esgotamento dos recursos internos e a mora do estado brasileiro em dar respostas efetivas que cessassem o ciclo de violência

A ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado do Rio em face do estado e do município do Rio de Janeiro⁽²²⁾ objetivou que os réus fossem compelidos a (i) expandirem os leitos de UTI na rede pública de saúde; (ii) implementarem uma central única de regulação do acesso e de toda

a logística de ocupação e captação destes leitos, evitando regulação extraoficial e solicitação inadequada; (iii) indenizarem a coletividade, em decorrência da falta do serviço de saúde. Ela era inicialmente alimentada com o envio de cópias das petições iniciais das ações ajuizadas no plantão, para demonstrar a conduta ilícita persistente do Poder Público.

A partir da entrada da Defensoria Pública como litisconsorte, as violações sistemáticas aos direitos humanos foram escancaradas por intermédio dos relatórios de monitoramento. A despeito da gravidade do problema (o percentual de óbitos só crescia com o tempo), houve demora na prolação da sentença.

Somente em 2019, 8 (oito) anos após o ajuizamento da ação, foi proferida a sentença de condenação do estado e município do Rio de Janeiro a ampliarem a oferta de leitos de CTI e de leitos clínicos de retaguarda em toda a Região Metropolitana (I e II).

Em fase recursal, o Tribunal de Justiça, alegando violação ao princípio da separação de poderes e indevida ingerência na esfera administrativa, assim como complexidade do caso e falta de expertise do Poder Judiciário no tema, reformou a sentença e deu provimento aos apelos dos entes públicos para julgar improcedentes os pedidos, consolidando a mora do Estado.

Poucos dias depois da publicação do acórdão, o Supremo Tribunal Federal julgou o Tema nº 698⁽²⁴⁾, firmando a tese da legitimidade da intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde quando caracterizada grave violação de direitos fundamentais, de forma excepcional, não para se substituir aos gestores, mas para apontar os fins a serem alcançados e assegurar os direitos fundamentais quando o serviço público é inexistente ou deficiente.

Os Recursos Extraordinário e Especial interpostos para as Cortes Superiores alegando violação ao Tema nº 698 do STF pendem de julgamento.

A denúncia para o Sistema Interamericano de Direitos Humanos

Com base na condenação do Brasil no caso Ximenes Lopes⁽⁹⁾ e o pedido, então em exame de admissibilidade, dos familiares do Sr. Poblete Vilches⁽¹³⁾ em face do Chile, foi apresentada, em 2018, petição à Comissão Interamericana em favor de familiares de pacientes que faleceram no aguardo e de pacientes que aguardavam, com risco à vida, acesso a leitos de UTI no estado do Rio de Janeiro.

Alegou-se a violação dos arts. 1.1 (obrigação de respeitar os direitos), 2 (dever de adotar disposições de direito interno), 4.1 (direito à vida), 5 (direito à integridade pessoal), 25 (proteção judicial), 26 (desenvolvimento progressivo), todos da Convenção Americana sobre Direitos Humanos⁽⁷⁾, e art.10 (direito à saúde) do Protocolo de San Salvador⁽⁸⁾.

Outrossim, considerando o risco imediato de morte de parte dos peticionantes que aguardavam o acesso a leitos de UTI, a denúncia, que tomou o n.º P-1002-18 (Liolita e outros)⁽²⁵⁾, solicitava, a título de medida cautelar, a disponibilização imediata do tratamento, a implementação de medidas de efetiva e imediata expansão da oferta de leitos de UTI (pediátrico e adulto), a formulação e implementação de mecanismos adequados para a regulamentação, fiscalização e inspeção das unidades de saúde do SUS, e a regulação.

No mérito, além da abertura do caso contra o Estado brasileiro e a confirmação das medidas cautelares, com extensão nacional, postulou-se indenização às vítimas e suas famílias, e recomendações ao governo brasileiro para adequar as condições das unidades públicas de saúde e adotar todas as medidas necessárias para a não repetição das violações, assim como apurar as violações

sofridas e responsáveis e capacitar todos os operadores do Sistema de Garantia de Direitos acerca do Direito à Saúde.

Dois anos após a apresentação da denúncia, o mundo foi surpreendido pela pandemia da Covid-19, período em que foi necessário levantamento específico, encaminhado à denúncia⁽²⁵⁾.

Nele, analisaram-se informações encaminhadas por 111 unidades públicas de saúde, básicas e pré-hospitalares, com relação a um período de 90 dias no período de abril a agosto de 2020. No relatório, registrou-se que: (i) 20% das unidades de saúde oficiadas não tinham acesso ao Sistema Estadual de Regulação (SER); (ii) em 44,5% dos casos que necessitaram de transferência para um leito para síndrome respiratória aguda grave, os pacientes faleceram na unidade pré-hospitalar ou básica à espera da transferência ou durante o transporte; e (iii) em quase 3% dos casos, o óbito ocorreu antes mesmo que o paciente fosse inserido no SER.

A pandemia de Covid-19 agravou a crise de leitos de UTI, aumentando o número de mortes evitáveis. A análise dos dados levantados durante a pandemia ainda revelou que grupos vulneráveis, especialmente mulheres negras e pobres, foram os mais prejudicados pela falta de acesso oportuno aos leitos, comprovando as desigualdades sociais profundas e o racismo estrutural que atravessa o sistema de saúde.

Em resposta⁽²⁵⁾, o Estado Brasileiro limitou-se a invocar a inadmissibilidade da petição em decorrência da não comprovação regular do esgotamento prévio dos recursos internos (artigo 46 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos) e da incompetência *ratione materiae* da CIDH por violação ao princípio da subsidiariedade do sistema interamericano de direitos humanos. No mérito, não conseguiu sustentar o atendimento a todos os pacientes que aguardam por transferências para leitos de UTI e atribuiu o problema a uma incapacidade estrutural, que deixa o cidadão à mercê de serviço de má qualidade. O pedido segue aguardando a admissibilidade pela Comissão desde 2018.

A estratégia da denúncia à Comissão busca, tal como no julgamento do caso Poblete Vilches vs. Chile⁽¹³⁾, a obtenção de providências estruturais, que ultrapassam a esfera individual das vítimas, em benefício de toda a coletividade, reforçando o compromisso da Defensoria Pública na luta por justiça e igualdade.

Considerações Finais

O direito à saúde, consagrado constitucionalmente e reconhecido como direito humano fundamental, enfrenta sérias barreiras para sua efetivação no Brasil, especialmente no estado do Rio de Janeiro. A Defensoria Pública exerce papel estratégico na proteção dos direitos humanos, especialmente para pacientes vulneráveis da rede pública de saúde que buscam leitos de UTI.

Relatórios do monitoramento realizado pela instituição no período de 2013 a 2021 sobre o número de demandas ajuizadas objetivando acesso a tais leitos, tempo para a transferência e percentual de óbito dos pacientes, foram cruciais para fundamentar o ingresso da Defensoria Pública na ação coletiva deflagrada pelo Ministério Público anos antes. Eles evidenciaram a precariedade estrutural da gestão pública, marcada por desorganização administrativa, deficiência na regulação unificada e subfinanciamento do SUS, evidenciando um problema sistêmico que transcende a esfera jurídica e administrativa.

No plano interno, além da morosidade, o julgamento pelo Tribunal de Justiça representou um retrocesso, pois ignorou a responsabilidade do Estado em garantir direitos fundamentais por meio da efetiva intervenção, quando necessária, entendimento já ratificado pelo STF no Tema nº 698.

A insuficiência de leitos de UTI e a morosidade do sistema judicial são sintomas de um problema estrutural, que demanda ações integradas e o uso estratégico de mecanismos internacionais de proteção dos direitos humanos.

A atuação junto à CIDH surgiu como estratégia para superar a morosidade e insuficiência de proteção do sistema judicial brasileiro em garantir o direito à saúde. A Defensoria Pública busca ampliar as possibilidades de responsabilização do Estado, pressionando por mudanças efetivas, em postura de defesa intransigente dos direitos humanos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado em 23 de jul. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado em 30 de jul. 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. 1948 [citado em 21 de jul. 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>
4. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde [Internet]. 1948 [citado em 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
5. Organização das Nações Unidas. Pacto internacional de direitos civis e políticos [Internet]. 1966 [citado em 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
6. Organização das Nações Unidas. Pacto internacional de direitos econômicos, sociais e culturais [Internet]. 1966 [citado em 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
7. Organização dos Estados Americanos. Convenção americana sobre direitos humanos (Pacto de São José da Costa Rica) [Internet]. 1969 [citado em 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/convencion.asp>
8. Organização dos Estados Americanos. Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais (Protocolo de San Salvador) [Internet]. 1988 [citado em 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/sansalvador.asp>
9. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 4 jul. 2006 [Internet]. San José: Corte IDH [citado em 25 jul. 2025]. Disponível: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf
10. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Lagos del Campo vs. Peru. Sentença de 31 ago. 2017 [Internet]. San José: Corte IDH [citado em 25 jul. 2025]. Disponível: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_340_esp.pdf
11. Guerra S. Curso de Direito Internacional Público. 17ª ed. São Paulo: Saraiva Jus; 2025. 952 p.
12. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Opinião consultiva OC-23/17 [Internet]. San José: Corte IDH [citado em 25 jul. 2025]. Disponível: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/infografia-por.pdf>
13. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Poblete Vilches vs. Chile. Sentença de 8 mar. 2018 [Internet]. San José: Corte IDH [citado em 25 jul. 2025]. Disponível: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_407_por.pdf
14. Brasil. Tribunal Regional Federal da 2ª Região. TRF2 homologa acordo que unifica regulação de leitos hospitalares federais na capital do Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro: TRF2; 7 nov. 2025 [citado em 7 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.trf2.jus.br/jf2/noticia-jf2/2025/trf2-homologa-acordo-que-unifica-regulacao-de-leitos-hospitalares-federais-na#:~:text=O%20Centro%20Judici%C3%A1rio%20de%20Solu%C3%A7%C3%A3o%20de%20Conflitos,de%20Janeiro%2C%20sob%20administra%C3%A7%C3%A3o%20compartilhada%20entre%20o>
15. Fagundes MCM, Freire NP, Machado MH, Ximenes Neto FRG. Unidades de terapia intensiva no Brasil e a fila única de leitos na pandemia de Covid-19.

Enferm Foco [Internet]. 2020 [citado em 7 nov. 2025];11(Suppl 2):23-31. Disponível em:

<https://enfermfoco.org/article/unidades-de-terapia-intensiva-no-brasil-e-a-fila-unica-de-leitos-na-pandemia-de-covid-19/>

16. Wang DWL. Revisitando dados e argumentos no debate sobre judicialização da saúde. REI [Internet]. 2021 [citado em 7 nov. 2025];7(2):849-856. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v7i2.650>

17. Fortes PRB. De graça até injeção na testa? Dez mitos da literatura crítica e uma defesa da judicialização da saúde baseada em evidências. REI [Internet]. 2021 [citado em 7 nov. 2025];7(1):226-275. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v7i1.611>

18. Casimiro M, França EPC, Nóbrega FFB. Processos estruturais e diálogo institucional: qual o papel do poder judiciário na transformação de realidades inconstitucionais? REI [Internet]. 2022 [citado em 16 mar. 2026];8(1):105-137. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v8i1.676>

19. Silva PRF. Processos estruturais como mecanismo de efetivação de direitos. Rev AGU [Internet]. 2021 [citado em 7 nov. 2025];20(4). Disponível em: <https://doi.org/10.25109/2525-328X.v.20.n.04.2021.2704>

20. Silva Neto FB. Breves considerações sobre os processos estruturais. Civil Procedure Review [Internet]. 2019 [citado em 7 nov. 2025];10(1):75-88. Disponível em:

<https://www.civilprocedurereview.com/revista/article/view/185>

21. Lima V, Zanferdini FAM. Ações coletivas como instrumento processual de acesso a medicamentos. CBPC [Internet]. 2023 [citado em 7 nov. 2025];10(10):971-986. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/2782>

22. Brasil. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação cível nº 0283688-82.2011.8.19.0001 [Internet]. Rio de Janeiro: TJRJ; 2023 [citado em 7 nov. 2025]. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica?numProcessoCNJ=0283688-82.2011.8.19.0001>

23. Santos JC. O impacto no número de internações com o fechamento de leitos nas unidades públicas de saúde [Dissertação] Rio de Janeiro: FGV EBAPE; 2019 [citado em 7 nov. 2025]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10438/28843>

24. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário nº 684.612/RJ [Internet]. Brasília: STF; 2023 [citado em 7 nov. 2025]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/detalharProcesso.asp?numeroTema=698>.

25. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Petição P-1002-18, Liolita e outros vs. Brasil [Internet]. Washington (DC): CIDH; 2018 [citado em 25 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.defensoria.rj.def.br/uploads/imagens/2d79c6774d5e43d3bd0f3528da62fb37.pdf>

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 08/10/2025

Revisado: 27/01/2026

Aprovado: 20/02/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

As opções de abertura do processo de avaliação por pares, incluindo a publicação dos pareceres, a divulgação de identidade e a interação entre autores e pareceristas, não foram disponibilizadas para este artigo.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

T.G. Souza: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, aprovação da versão final do artigo.

S.M. Oliveira: análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Não se aplica.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Não se aplica.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves

Editor convidado (dossiê): Edson Rodrigues Marques

Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos

Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira

Revisora de texto: Júlia Ribeiro Vitoriano

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Thaísa Guerreiro de Souza, Samantha Monteiro de Oliveira. Este artigo é licenciado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Souza TG, Oliveira SM. A luta por acesso a leitos de UTI no estado do Rio de Janeiro: um exemplo de processo estrutural internacional. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026008. doi: [10.17566/ciads.e2026008](https://doi.org/10.17566/ciads.e2026008)