



Universidade Federal do Tocantins

Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas (Gespol)

FÁUSTONE BANDEIRA MORAES BERNARDES

**POLÍTICAS PÚBLICAS, ORÇAMENTO PÚBLICO E JUDICIALIZAÇÃO DA
SAÚDE: O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA GARANTIA DO ACESSO
À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Palmas – TO

2023

Fáustone Bandeira Moraes Bernardes

Políticas públicas, orçamento público e judicialização da saúde: o papel do Ministério Público na garantia do acesso à saúde em tempos de pandemia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas (Gespol) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Políticas Públicas

Orientador: Prof. Dr. André Luiz de Matos Gonçalves

PALMAS – TO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- B214p BANDEIRA MORAIS BERNARDES, FÁUSTONE.
POLÍTICAS PÚBLICAS, ORÇAMENTO PÚBLICO E
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO
NA GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA.
/ FÁUSTONE BANDEIRA MORAIS BERNARDES. – Palmas, TO,
2023.
126 f.
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do
Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-
Graduação (Mestrado) Profissional em Gestão de Políticas Públicas,
2023.
Orientador: ANDRÉ LUIZ MATOS GONÇALVES
1. Políticas Públicas e Acesso à Saúde. 2. Ministério Público. 3.
Judicialização da saúde. 4. Pandemia. I. Título

CDD 350

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO **TOCANTINS**
CONSELHO DIRETOR - CONDIR
CÂMPUS DE **PALMAS**
COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS



Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 | CEP 77001-090 | Palmas/TO
(63)3229-4522 | uft.edu.br/palmas | conselhodiretorcup@uft.edu.br

FÁUSTONE BANDEIRA MORAIS BERNARDES

**POLITICAS PÚBLICAS, ORÇAMENTO PÚBLICO E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O
PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Aprovada em __/__/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. André Luiz de Matos Gonçalves (Orientador)

Prof. Dr. Waldecy Rodrigues (Membro interno)

Prof. Dr. Adriano Nascimento da Paixão (Membro externo)



Documento assinado eletronicamente por **Waldecy Rodrigues, Servidor(a)**, em 21/02/2024, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Nascimento da Paixão, Usuário Externo**, em 21/02/2024, às 20:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz registrado(a) civilmente como André Luiz de Matos Gonçalves, Usuário Externo**, em 22/02/2024, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.uft.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0230071** e o código CRC **A140CC7F**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23101.010730/2023-81

SEI nº 0230071

Criado por [jonatas](#), versão 2 por [jonatas](#) em 18/12/2023 11:41:39.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFE – Conselho Federal de Enfermagem

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CTI – Centro de Terapia Intensiva

MP – Ministério Público

MPF – Ministério Público Federal

MPTO – Ministério Público de Tocantins

PCDTs – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação dos indicadores quanto ao tipo.....	21
Figura 2 – Indicadores no ciclo das Políticas Públicas.....	21

RESUMO

A vocação do Ministério Público é atuar em favor da efetividade do direito à saúde, já que as ações e os serviços orientados para sua garantia têm relevância pública (artigo 197 da Constituição Brasileira) e trata-se de interesse da coletividade, sendo indisponível. Partindo desse pressuposto, o problema gerador dessa dissertação é: no marco temporal delineado, o MP utilizou os instrumentos legais existentes para garantia do acesso à saúde de forma eficiente no que diz respeito ao acesso a leitos hospitalares e perdas de vacinas?”. A hipótese é de que o MP-TO, diante do que era possível, utilizou de instrumentos legais para garantia do acesso à saúde, mais especificamente, acesso a leitos hospitalares e perdas de vacinas. O objetivo geral dessa dissertação é avaliar as ações do Ministério Público do Tocantins com problemas gerados pela pandemia, como a oferta de leitos e perdas de vacinas. Como objetivos específicos, espera-se: abordar os aspectos ligados à política pública, orçamento público e Ministério Público, onde é descrito o conceito de política pública e as formas de medir a sua efetividade, bem como descrever o papel do orçamento público como meio de concretização de políticas públicas e discutir sobre o Ministério Público e Políticas Públicas; descrever as fragilidades constitucionais para o enfrentamento das políticas públicas na área da saúde em tempo de pandemia da covid-19, destacando o problema das competências constitucionais dos entes federativos e mencionando a jurisprudência sobre a crise constitucional e os dados sobre a pandemia no Brasil e como a pandemia da covid-19 foi enfrentada no Estado do Tocantins e em seus municípios e descrever o MP-TO, sua organização e as Políticas Públicas na área da saúde e avaliar a atuação do MP-TO para garantia das Políticas Públicas de Saúde na Pandemia da covid-19. Trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Optou-se por essa abordagem devido à dificuldade de encontrar os todos os dados numéricos sobre o assunto abordado nessa dissertação. O universo da pesquisa são ações do MP-TO com relação a perdas de vacinas. A unidade de análise será o CAUSAÚDE (Centro de Apoio Operacional de Saúde) e foram analisadas as atuações propostas pelo MP-TO no período de 2021 e 2022. Foi possível verificar que o Ministério Público do Tocantins atuou de forma contínua no enfrentamento ao covid-19, entretanto, algumas questões não podem ser respondidas, principalmente as que dizem respeito à diminuição de mortes por covid-19 devido às ações do Ministério Público do Tocantins. De qualquer forma, foi possível verificar as ações do Ministério Público do Tocantins para enfrentar a pandemia da covid-19, demonstrando que dentro do possível utilizou dos instrumentos legais que dispunha para garantia do acesso à saúde, mais especificamente, acesso a leitos hospitalares e perdas de vacinas.

Palavras-chave: Ministério Público. Acesso à Saúde. Judicialização da saúde. Pandemia.

ABSTRACT

The vocation of the Public Ministry is to act in favor of the effectiveness of the right to health, since the actions and services aimed at guaranteeing it have public relevance (Article 197 of the Brazilian Constitution) and are in the interest of the community, being unavailable. Based on this assumption, a main question is established as the generating problem of this dissertation: in the outlined time frame, did the MP satisfactorily use the legal instruments to guarantee access to health, more specifically, access to hospital beds and loss of vaccines? The hypothesis is that the MP-TO has important legal instruments to satisfactorily use the legal instruments to guarantee access to health, more specifically, access to hospital beds and loss of vaccines. The general objective of this dissertation is to evaluate the actions of the Public Ministry of Tocantins with problems generated by the pandemic, such as the supply of beds and loss of vaccines. As specific objectives, it is expected: to address aspects related to public policy, public budget and Public Ministry, where the concept of public policy and the ways of measuring its effectiveness are described, as well as to describe the role of the public budget as a means of implementing public policies and discussing the Public Prosecutor's Office and Public Policies; describe the constitutional weaknesses in facing public policies in the health area in times of the covid-19 pandemic, highlighting the problem of the constitutional powers of federal entities and mentioning the jurisprudence on the constitutional crisis and data on the pandemic in Brazil and how the covid-19 pandemic was faced in the State of Tocantins and in its municipalities and describe the MP-TO, its organization and the Public Policies in the area of health and evaluate the performance of the MP-TO to guarantee the Public Health Policies in the Pandemic from covid-19. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. This approach was chosen due to the difficulty of finding all numerical data on the subject addressed in this dissertation. The universe of the research are MP-TO actions regarding vaccine losses. The unit of analysis will be the CAUSAÚDE (Health Operational Support Center) and the actions proposed by the MP-TO in the period 2021 and 2022 will be analyzed. It was possible to verify that the Public Prosecutor's Office of Tocantins acted continuously in the face of covid-19, however, some questions cannot be answered, especially those related to the decrease in deaths by covid-19 due to the actions of the Public Prosecutor's Office of Tocantins . In any case, it was possible to verify the actions of the Public Ministry of Tocantins to face the covid-19 pandemic, demonstrating that, as far as possible, it used the legal instruments it had to guarantee access to health, more specifically, access to hospital beds and losses of vaccines.

Keywords: Public ministry. Access to Health. Judicialization of health. Pandemic.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 – POLÍTICA PÚBLICA, ORÇAMENTO PÚBLICO E O MINISTÉRIO PÚBLICO	16
1.1 Conceito de Política Pública e formas de medir a sua efetividade..	17
1.2 Orçamento Público como meio de concretização de políticas públicas.....	27
1.3 O Ministério Público e as Políticas Públicas	34
CAPÍTULO 2 – A PANDEMIA DA COVID-19 E AS FRAGILIDADES CONSTITUCIONAIS PARA SEU ENFRENTAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE	44
2.1 A Pandemia da COVID-19 e o problema das competências constitucionais dos entes federativos	45
2.2 Jurisprudência sobre a crise constitucional e os dados sobre a Pandemia no Brasil	59
2.3 A Pandemia da Covid-19 no Estado do Tocantins e em seus Municípios	67
CAPÍTULO 3 – MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS NA GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19	75
3.1 O MP-TO, sua organização e as Políticas Públicas na área da saúde	78
3.2 O MP-TO no enfrentamento da Pandemia da COVID-19	89
3.3 Avaliação sobre a atuação do MP-TO para garantia das Políticas Públicas de Saúde na Pandemia da Covid-19.....	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
APÊNDICE 1 – DADOS DO ÍNDICE DE EFETIVIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL – TO – 2020.....	114
APÊNDICE 2 – DADOS DO ÍNDICE DE EFETIVIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL – TO – 2021.....	120

INTRODUÇÃO

Definir saúde é uma questão complexa, uma vez que se trata de um conceito difuso e multidisciplinar que não resulta apenas de fatores biológicos e genéticos, mas também de fatores socioambientais, econômicos, filosóficos, culturais e do estilo de vida a que a pessoa é exposta.

O direito à saúde passou a ter destaque, por meio do art. 196 da Constituição Federal de 1988, que afirma que a saúde é dever do Estado e direito de todos, tendo que ser promovida e garantida através de políticas públicas. Tais políticas têm o principal intuito garantir o direito à vida dos cidadãos, o que deve ser feito mediante a melhor distribuição possível dos recursos do governo.

Os indivíduos, privados de seus direitos básicos, buscam soluções no Poder Judiciário, que atua buscando solucionar os problemas do Sistema de Saúde.

No entanto, este direito não é absoluto, necessitando obedecer à limites constitucionais. E é sob esse âmbito que existem discussões e debates, uma vez que, se por um lado o Poder Judiciário não pode deixar de julgar as causas que lhe são submetidas, por outro lado, o Poder Público acaba tendo problemas devido às decisões que precisa cumprir.

O debate sobre a judicialização da saúde ganhou maior destaque nos últimos anos, devido, principalmente ao estado de crise financeira em que se encontra o Estado.

Com a ocorrência da Pandemia do Covid-19, a busca por soluções no Judiciário tem crescido. Buscando minimizar os impactos trazidos pelo Covid-19, vários atos têm sido praticados pelo Executivo federal e normas foram aprovadas pelo Congresso Nacional, a partir do Decreto Legislativo nº 6/2020, em vigor desde o dia 20 de março de 2020 e com efeitos até 31 de dezembro de 2020. Tal Decreto reconheceu em todo o território nacional a ocorrência do estado de calamidade pública em virtude da pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19).

Dentre os problemas verificados na área da saúde, destacam-se: a judicialização da ocupação de leitos hospitalares, principalmente em unidades

de terapia intensiva, em um cenário no qual não há vagas para todos, mesmo para casos que não envolvam a Covid-19.

No Direito, os reflexos da Pandemia atingiram os mais variados ramos, tanto no Direito Público, quanto no Direito Privado, entre eles, o Direito à Saúde que foi e continuará sendo, impactado pela pandemia e pelas demandas que surgirão no Judiciário do país durante os próximos anos.

Tais conflitos possuem pelo menos dois pontos em comum. O primeiro ponto é que todos visam à tutela judicial tão somente para o atendimento de demandas individualizadas, o que acaba por comprometer o Estado em detrimento do coletivo e o segundo diz respeito ao risco do Judiciário se sobrepor ao Executivo em matéria de políticas públicas de saúde, principalmente se os magistrados não possuírem meios adequados de informação e suporte técnico para decisão.

O primeiro dos conflitos versa sobre a judicialização de leitos hospitalares. O que está em jogo é a capacidade de atendimento do sistema de saúde ante suas diversas limitações, afinal, o elevado crescimento da curva de contaminação pode levá-lo ao colapso.

Sob esta perspectiva, faltariam leitos em UTIs, respiradores artificiais e recursos humanos para lidar com a quantidade de pacientes. Haveria aqueles que, mesmo atingido o limite da capacidade de internação hospitalar, recorreriam ao Judiciário para conseguir sua vaga.

O tempo da saúde é diferente do tempo do judiciário e do executivo. Esta dissincronia tem provocado morte, aumento de custos para o estado e uma avaliação negativa tanto da eficiência do SUS quanto da garantia do acesso à justiça.

A progressiva concessão de tutelas jurisdicionais, ainda que sirva para atender a demandas de pacientes específicos, tem o potencial de trazer grave problema a esses gestores, que se veriam forçados ao cumprimento das ordens judiciais em detrimento da observância de protocolos clínicos — e é natural que uma família pense mais no atendimento de seu ente do que na concretização de uma política pública geral.

Parte dos estudiosos da saúde coletiva vê um judiciário buscando preencher os vácuos da ineficiência do executivo na concretização do direito a saúde. A judicialização da política parece ser a outra face do mesmo fenômeno. O equilíbrio entre os poderes da república é uma das bases da democracia.

Este contexto adverso à concretização dos direitos abstratos a saúde elencados em nossa Constituição Federal de 1988 é agravado pelo surgimento da Pandemia de Covid-19.

Dentre outras atribuições, segundo a CF/88 em seu art. 129 inciso II e III cabe ao Ministério Público “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia” e “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos”

Assim, constata-se a vocação da instituição para atuar em favor da efetividade do direito à saúde, já que as ações e os serviços orientados para sua garantia têm relevância pública (artigo 197 da Constituição Brasileira) e trata-se de interesse da coletividade, sendo indisponível.

Partindo desse pressuposto, estabelece-se como problema gerador dessa dissertação um questionamento principal: no marco temporal delineado, o MP utilizou os instrumentos legais existentes para garantia do acesso à saúde, mais especificamente, acesso a leitos hospitalares e perdas de vacinas?”.

A hipótese é de que o MP-TO diante do que era possível utilizou de instrumentos legais para garantia do acesso à saúde, mais especificamente, acesso a leitos hospitalares e perdas de vacinas.

O objetivo geral dessa dissertação é avaliar as ações do Ministério Público do Tocantins com problemas gerados pela pandemia, como a oferta de leitos e perdas de vacinas.

Como objetivos específicos, espera-se:

- ✓ abordar os aspectos ligados à política pública, orçamento público e Ministério Público, onde é descrito o conceito de política pública e as

formas de medir a sua efetividade, bem como descrever o papel do orçamento público como meio de concretização de políticas públicas e discutir sobre o Ministério Público e Políticas Públicas;

- ✓ descrever as fragilidades constitucionais para o enfrentamento das políticas públicas na área da saúde em tempo de pandemia da covid-19, destacando o problema das competências constitucionais dos entes federativos e mencionando a jurisprudência sobre a crise constitucional e os dados sobre a pandemia no Brasil e como a pandemia da covid-19 foi enfrentada no Estado do Tocantins e em seus municípios;
- ✓ Descrever o MP-TO, sua organização e as Políticas Públicas na área da saúde e avaliar a atuação do MP-TO para garantia das Políticas Públicas de Saúde na Pandemia da covid-19.

A dissertação está dividida em 3 capítulos, sendo que o primeiro descreve o conceito de Política Pública e formas de medir a sua efetividade; abordar sobre o Orçamento Público como meio de concretização de políticas públicas e sobre o papel do Ministério Público e as Políticas Públicas.

O segundo capítulo aborda sobre a Pandemia da COVID-19 e o problema das competências constitucionais dos entes federativos; elenca a Jurisprudência sobre a crise constitucional e os dados sobre a Pandemia no Brasil e sobre a Pandemia da Covid-19 no Estado do Tocantins e em seus Municípios.

O terceiro capítulo descreve a organização do MP-TO e as Políticas Públicas na área da saúde. Ilustrar como o MP-TO no enfrentamento da Pandemia da COVID-19 e avaliar sobre a atuação do MP-TO para garantia das Políticas Públicas de Saúde na Pandemia da Covid-19.

Trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável.

Optou-se por essa abordagem devido à dificuldade de encontrar todos os dados numéricos sobre o assunto abordado nessa dissertação.

A pesquisa descritiva é apropriada a casos em que se objetiva, ter conhecimento acerca de características de determinado grupo, estabelecer, conhecer as relações existentes entre variáveis, bem como avaliar os impactos de implantação de um determinado programa.

Os dados obtidos através de uma pesquisa descritiva também fornecem importantes direções a serem seguidas em estudos futuros, principalmente quando indicam a existência de relação entre variáveis e quer conhecer a extensão dessa relação.

A pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza.

O universo da pesquisa são ações do MP-TO com relação a perdas de vacinas. A unidade de análise será o CAUSAÚDE (Centro de Apoio Operacional de Saúde) e serão analisadas as atuações propostas pelo MP-TO, no período de 2021 e 2022.

As primeiras fontes de dados serão as bibliográficas, baseadas em artigos de revistas científicas, teses e dissertações, consultadas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS), e os bancos de teses da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Serão analisadas as bases de dados públicos e de acesso irrestrito constituída pela CAUSAÚDE (Centro de Apoio Operacional de Saúde) que atua no Ministério Público do Tocantins. A partir desta base será possível identificar as ações do MP-TO em relação a perdas de vacinas no período de 2021 a 2022.

CAPÍTULO 1 – POLÍTICA PÚBLICA, ORÇAMENTO PÚBLICO E O MINISTÉRIO PÚBLICO

O objetivo desse capítulo é compreender qual o vínculo entre política pública, orçamento público e o Ministério Público. Para tanto, preliminarmente serão elencados os conceitos de Política Pública, bem como as formas de medir a sua efetividade. Posteriormente, a abordagem será voltada para o Orçamento Público como meio de concretização de políticas públicas e por fim o papel do Ministério Público e as Políticas Públicas.

Em todo o Brasil, as práticas e premissas de saúde e assistência social estão mudando buscando viabilizar um sistema que apoia a assistência integrada e centrada na pessoa. Nos últimos anos, o contexto da política de saúde e assistência social brasileiro passou de um modelo médico no qual os recursos são concentrados em hospitais, para um modelo integrado, que é administrado de forma conjunta e centrado na pessoa baseado na comunidade¹.

Existe uma relação entre política pública e orçamento, visto que: a

Formulação de políticas públicas formaliza-se pela legislação, mas se materializa, em regra, sob a forma de despesas públicas, cujas fontes de financiamento – receita pública – devem ser quantificadas e identificadas².

Definir em qual ação os recursos serão alocados é um dilema para políticos e gestores públicos, relacionado necessariamente, “à justiça distributiva e ao permanente conflito subjacente à vida em sociedade, onde os recursos escassos são diuturnamente requisitados para fazer frente as inesgotáveis necessidades individuais e coletivas”³. Torna-se uma equação muito complexa e dinâmica, por incluir diversos agentes, demandas inúmeras – e por vezes conflitantes – resistência ao aumento de tributos e aspectos políticos, culturais e econômicos variáveis a cada sociedade e época.

¹ ZENG, J.; HUANG, J.; PAN, L. How to balance acute myocardial infarction and COVID-19: the protocols from Sichuan Provincial People's Hospital. **Intensive Care Med**; Mar 3, 2020, p.1-3.

² CÂMARA DOS DEPUTADOS (CD). 40 Anos de Consultoria Legislativa: consultores legislativos e consultores de orçamento. Série, obras comemorativas. **Homenagem**; n 1. Brasília: Edições Câmara, 2011, p.174.

³ SANTA HELENA, E.Z. **Competência parlamentar para geração e controle de despesas obrigatórias de caráter continuado e de gastos tributários**. Série temas de interesse do Legislativo; n. 15. Brasília: Edições Câmara, 2009, p.27.

Esta mudança se alinha com as políticas em todo o Brasil para fortalecer o papel dos cuidados primários e comunitários no apoio a serviços sustentáveis centrados na pessoa⁴.

Esses esforços refletem a crescente conscientização das ligações entre a saúde pública e o atendimento aos indivíduos. Mudanças recentes na ecologia e epidemiologia das doenças e na organização dos sistemas de prestação de cuidados de saúde conduziram a uma convergência destes dois componentes dos cuidados de saúde⁵.

As políticas públicas deixam claro que a confiança em um serviço de saúde e assistência social é percebida como construída sobre uma combinação de qualidade, segurança, proteção e resiliência – isto é, as medidas que podem mitigar os riscos e criar um serviço estável e previsível e que a qualidade e segurança estão inextricavelmente ligadas. Dentro deste contexto, existem muitas tentativas de converter propriedades de OAC em ambientes de assistência à saúde⁶.

1.1 Conceito de Política Pública e formas de medir a sua efetividade

Ao analisar a dimensão jurídica das políticas públicas é possível conceituá-las como conjuntos de programas “de ação governamental elaboradas, implantadas e avaliadas, com o intuito de distribuir e redistribuir bens e posições que concretizem oportunidades para cada pessoa viver com dignidade e exercer seus direitos”⁷.

Na qualidade de prática estatal, a política pública concretiza-se através da norma jurídica e envolve decisões administrativas. Pertinente pontuar sua formulação teórica sobre o modo de construção de política no bojo do Estado. Nesse sentido, “(...) política pública é um conjunto de ações coordenadas pelos

⁴ PEDROSO, M. C.; MALIK, A. M. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 17, n. 10, p. 2757-2772, 2012, p.2762.

⁵ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.5.

⁶ BUENO, R.E., MOYSÉS, S.T., BUENO, P.A.R. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas na revisão da política nacional de promoção da saúde. **Rev Eletr Interdisc**. Jul/Dec;10(2):51-9, 2017, p.53.

⁷ MASSA-ARZABE, P.H. Dimensão jurídica das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006, p.37.

entes estatais, em grande parte por eles realizadas, destinadas a alterar as relações sociais existentes”⁸.

A política pública tem origem em uma construção normativa, que lastreia a estrutura da política que, por sua vez, se dá no interior do Estado em três momentos: a) na decisão estatal tomada por agentes públicos; b) na alteração institucional, sendo ‘instituição’ entendida como ‘espaço de ação pública’; e c) nas ações públicas propriamente ditas, ou seja, na realização das ações escolhidas e instituídas⁹.

Percebe-se nos conceitos supramencionados, a presença de dois elementos comuns: a distinção, no cerne das ‘políticas públicas’, do binômio normatização/atuação estatal, no sentido de que os conceitos apontam que as ‘políticas públicas’ possuem um lastro normativo que reflete a opção política que se faz em uma dada sociedade acerca dos direitos que devem ser realizados tendo em vista os próprios objetivos do Estado. Sendo assim, surge uma reflexão: a determinação dos direitos apresentados através de políticas públicas¹⁰.

As políticas públicas são “aquelas voltadas para a concretização da ordem social, que visam à realização dos objetivos da República, a partir da existência de leis decorrentes dos ditames constitucionais.”¹¹ As políticas públicas representam ações estatais estratégicas, que tem como objetivo a maximização da realização de direitos.

Quanto ao aspecto da exigibilidade de direitos humanos, as políticas públicas podem ser conceituadas como um “(...) conjunto de regras, planos, estratégias, programas, projetos ou omissões, assumidos parcial ou totalmente por órgãos governamentais, visando a realização dos direitos humanos”¹².

⁸ DERANI, C. **Política pública e a norma política**. In: **BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006. p.131-142. p.135.

⁹ Idem, p.142.

¹⁰ MASSA-ARZABE, P.H. Dimensão jurídica das políticas públicas. In: **BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, p.42.

¹¹ FRISCHEISEN, L.C.F. **Políticas públicas: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público**. São Paulo: Max Limonad, 2000. p.80.

¹² ZIMMERMANN, C. As políticas públicas e a exigibilidade do direito humano à alimentação. In: **PIOVESAN, F.; CONTI, I.L. Direito humano à alimentação adequada**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p.92.

A escassez de recursos do Estado e a complexidade dos desafios tornam necessária a utilização de processos de definição de prioridades para alocação dos recursos disponíveis. Não existe probabilidade de uma viável alocação de recursos sem que, durante os ciclos de planejamento estratégico governamental e de execução dos programas de governo, sejam usados e aperfeiçoados de forma contínua os processos que possibilitam a mensuração tanto de forma qualitativa quanto quantitativa, os resultados e impactos esperados.

Sendo assim, o uso de métodos eficazes possibilita a avaliação de forma eficaz da contribuição do programa para o alcance dos objetivos estratégicos e metas estabelecidas. Além disso, propicia a realização do diagnóstico dos fatores críticos de sucesso, bem como dos principais obstáculos para a elaboração e execução de políticas, que detenham uma maior possibilidade. Outros métodos são: aprimoramento de políticas cujos programas já estejam sendo executados; comparação e posterior adaptação, de políticas implementadas em outras regiões e países; melhoria contínua do processo de elaboração e execução de políticas, programas e projetos¹³.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) tem reconhecido a relevância das metodologias utilizadas por seus países-membros com o intuito de avaliar suas políticas e tem adotado com o intuito de avaliar os resultados de Políticas Públicas, três indicadores compostos que tem como foco os aspectos metodológicos que orientam a elaboração da política e sua avaliação posterior.

Os indicadores supracitados são: Metodologia de Avaliação de Impacto Regulatório, Metodologia de Engajamento dos Atores Interessados e Metodologia de Análise Posterior. Estes indicadores são constituídos por quatro categorias de peculiaridades: adoção sistemática, metodologia, supervisão e controle de qualidade e transparência¹⁴.

¹³ SOBRAL, F.A.F.; SANTOS, G.L. **Avaliação de Políticas Públicas de Ciência, Tecnologia e Inovação**: Abordagens a partir de casos concretos. Brasília-DF, Viva Editora, 2017, p.47.

¹⁴ GODIN, B.; DORÉ, C. **Measuring the Impacts of Science; Beyond the Economic Dimension, Urbanisation INRS, Culture et Société. Helsinki, Finland**: Helsinki Institute for Science and Technology Studies, 2005, p. 12.

A adoção sistemática é composta pelo registro dos requisitos formais especificados e pela análise da frequência que esses requisitos são observados na prática. A metodologia diz respeito ao registro de informações acerca dos métodos usados em cada área.

A supervisão e controle de qualidade são compostos pelo registro do papel dos órgãos de supervisão e das avaliações disponíveis publicamente; e a transparência registra as informações voltadas a como as decisões governamentais são tornadas públicas¹⁵.

É fundamental que sejam estabelecidos os indicadores apropriados para que seja possível formular, acompanhar e avaliar as políticas públicas, bem como informar as estratégias utilizadas. Sendo assim, selecionar os indicadores é fundamental desde o processo de planejamento das políticas públicas, visto que é através destes que é possível mensurar os resultados e seus respectivos impactos¹⁶.

Somente informações qualificadas possibilitam uma melhor formulação, acompanhamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas, visto que ajuda na superação e na redução de problemas por meio da entrega de bens e serviços adequados¹⁷.

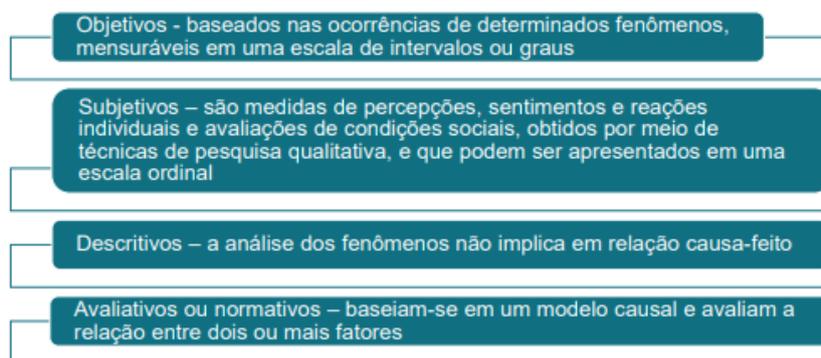
Formas específicas de operacionalização são necessárias para a aplicação dos critérios de monitoramento e avaliação. Os indicadores são classificados quanto ao tipo e a figura 1 ilustra os tipos e suas especificidades.

Figura 1 – Classificação dos indicadores quanto ao tipo

¹⁵ GODIN, B.; DORÉ, C. **Measuring the Impacts of Science; Beyond the Economic Dimension, Urbanisation INRS, Culture et Société. Helsinki, Finland:** Helsinki Institute for Science and Technology Studies, 2005, p. 12.

¹⁶ VIOTTI, E. B. e MACEDO, M. M. **Indicadores de ciência, tecnologia e inovação no Brasil.** Campinas-SP. Editora da UNICAMP, 2003, p.68.

¹⁷ Idem, ibidem.



Fonte: Braga¹⁸, 2018

Os indicadores possibilitam a simplificação da realidade tornando fenômenos específicos passíveis de serem observados, analisados e comparados. O processo tanto de construção como de utilização de indicadores não é simples e não pode ser realizado sem o pacto entre os atores envolvidos e a imersão na realidade da política pública¹⁹.

Os indicadores no ciclo das Políticas Públicas são divididos em algumas fases. A primeira fase diz respeito ao diagnóstico do problema. A segunda fase é composta pelo Insumo, processo e Produto onde é realizada a formulação, planejamento e Implementação das ações e a terceira fase é relativa ao Resultado e ao Impacto. A figura 2 ilustra os indicadores no ciclo das Políticas Públicas.

Figura 2 – Indicadores no ciclo das Políticas Públicas



Fonte: Braga²⁰, 2018

Para que os indicadores cumpram ao princípio básico de tratar fatos concretos é necessário que sua elaboração possibilite sua utilização para o

¹⁸ BRAGA, T. **O uso de indicadores no monitoramento e na avaliação de Políticas Públicas**. ECPL, 2018, p.83

¹⁹ Idem, ibidem.

²⁰ Idem, ibidem.

diagnóstico da situação-problema, como também mensure a alteração dessa situação à medida que se faz a intervenção planejada pela política pública, através da execução de seus programas e projetos²¹.

Os indicadores exercem duas funções: a descritiva e a avaliativa. A descritiva permite colher informações sobre uma realidade que retrata. Já a avaliativa é usada para integrar informação que possibilita juízo de valor relativo à situação analisada, refletir quanto à relevância de ações e mensurar o desempenho e os resultados de um programa específico ou projeto²².

Os indicadores são essenciais para a gestão de políticas públicas, em diferentes fases do seu ciclo, podendo ser *ex-ante*, *in itinere* e *ex-post*. Os indicadores *ex-ante* são utilizados para realizar o diagnóstico da realidade, contribuindo para a definição dos fatores que são as causas do problema e consequentemente possibilitando o delineamento da intervenção do governo (políticas e seus programas). Os indicadores *in itinere*, por meio de programas, projetos e ações, buscam monitorar e avaliar sua execução. Já os indicadores *ex-post* permitem a constatação da obtenção das metas previamente estipuladas, mediante a comprovação dos resultados obtidos e de seu impacto na sociedade²³.

O Estado necessita ter a capacidade de aprender com seus erros e acertos o que somente é possível através de processos de monitoramento detalhados e rigorosos e avaliação contínua, desde a elaboração das políticas até que as metas estabelecidas sejam atingidas. Sendo assim, é essencial que, além de serem estabelecidos os indicadores adequados para se mensurar os resultados dos programas e projetos, é preciso que sejam adotadas metodologias que garantam a confiabilidade, a adequabilidade e a disponibilidade das medições e avaliações realizadas²⁴.

²¹ BRAGA, T. **O uso de indicadores no monitoramento e na avaliação de Políticas Públicas**. ECPL, 2018, p.85.

²² BONNEFOY, C.; ARMIJO, M. **Indicadores de desempenho en el sector público**. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES. Santiago do Chile, 2005, p. 29.

²³ Idem, ibidem.

²⁴ JANNUZZI, P. M. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **Revista do Serviço Público**, Brasília, abr/jun, 2005, p.113.

Deste modo é possível comprovar os impactos obtidos com a implementação das políticas previamente estabelecidas, bem como analisar sua eficácia, tendo como base as estratégias de execução de outros programas e projetos²⁵.

Em relação à saúde pública, identificam-se problemas que envolvem a precarização e o sucateamento de suas estruturas físicas; carência de recursos materiais e humanos; redução das unidades assistenciais, dificultando o acesso da população a métodos diagnósticos e terapêuticos²⁶.

A avaliação voltada para o segmento de saúde depende da seleção de critérios que possibilita que sejam comparados os benefícios, serviços ou programas de saúde. Tais critérios são considerados como indicadores de qualidade em saúde²⁷.

O acesso aos serviços de saúde é um assunto multifacetado que interliga vários aspectos, incluindo os econômicos, políticos, sociais e culturais, e devido a isso, é passível de diferentes abordagens. Nesse sentido:

as políticas de saúde devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral²⁸.

De maneira geral, os indicadores subsidiam as atividades de planejamento público e a formulação de políticas nas várias esferas do governo, propiciam o monitoramento das condições de vida e bem-estar da população por parte do poder público e sociedade civil e permitem o aprofundamento da investigação acadêmica sobre a mudança social e sobre os determinantes dos diferentes fenômenos sociais²⁹.

²⁵ ARNDT, C. *et al.* "2015 Indicators of Regulatory Policy and Governance: Design, Methodology and Key Results", OECD Regulatory Policy Working Papers, No. 1, OECD Publishing, Paris, 2015, p.8.

²⁶ SILVA, J.A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p.138.

²⁷ PORTELA, M.C. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, Suely. (Org). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2000, p.259-269, p.261.

²⁸ ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A.. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n.11, 2012, p.2871.

²⁹ JANNUZZI, P.M. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações para formulação e avaliação de políticas públicas, elaboração de estudos socioeconômicos**. 3ª ed. Campinas: Alínea; 2004, p.114.

É notória a fragilidade do SUS diante da universalização dos serviços de saúde, da inclusão de toda a população igualmente no sistema, com destaque para ações de alta complexidade e, em última análise, a utilização dos leitos de UTI que apresentam alto custo e elevada densidade tecnológica. A relação demanda e oferta de serviços é comprometida, gerando longas filas de espera³⁰.

Nesse sentido, é necessária a obtenção de dados que permitam identificar quais os principais problemas que as populações vivenciam. É de fundamental importância, além das análises de conjuntura, a geração de dados que possam atuar como indicadores socioeconômicos, aqueles que apontam as características básicas do desenvolvimento das sociedades³¹.

Para que um indicador possa ser utilizado no processo de tomada de decisão, é necessário entender os reais objetivos. Um indicador, de maneira isolada, não tem capacidade de demonstrar a realidade. Sua ilustração de forma adequada deve ser feita para evitar conclusões ou até mesmo ações inadequadas³².

Os indicadores de saúde são utilizados como ferramenta que ajuda na identificação, no monitoramento e na avaliação de ações e que ajudam a subsidiar as decisões do gestor. Através deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tendências. Além destes aspectos, o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e auxilia no direcionamento das atividades, evitando assim o desperdício de tempo e esforços em ações não efetivas³³.

A estruturação de uma política pública precisa ser precedida pela observação e estudo de indicador socioeconômico. É por meio destes métodos

³⁰ GOLDWASSER, R.S.; LOBO, M.S.C.; ARRUDA, E.F.; ANGELO, S.A.; LAPA E SILVA, J.R.; SALLES, A.A.; DAVID, C.M. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. **Rev Saude Publica**. 2016;50:19, p.26.

³¹ PENA, R.F.A. 2015, IN Indicadores Socioeconômicos e Desenvolvimento Territorial, por Adão Francisco de Oliveira e Rogério Castro Ferreira. **Educação e Liberdade** – Espaço de leituras e dialogias, nov.2016, p.74.

³² MALIK, A.M.; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e ações de Saúde e Cidadania**. Ed. 03. Disponível em: http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05_05.html> Acesso em 16 de junho de 2023, p.67.

³³ FRANCO, J.L.F. **Indicadores demográficos e de saúde: a importância dos sistemas de informação** - Módulo Político Gestor. Especialização Saúde da Família, 2010. Disponível em: http://usasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf. Acesso: 09 de junho de 2023, p.67.

de mensuração que o Estado consegue resolver os problemas sociais. Os indicadores são expressos como taxas, proporções, médias, índices, distribuições por classes e por cifras absolutas. Podem também se referir à totalidade da população ou a grupos sociodemográficos específicos³⁴.

No Brasil, o governo possui alguns indicadores voltados para a saúde, tais como: expectativa de vida dos indivíduos; taxa de mortalidade; taxa de mortalidade infantil; porcentagem de gravidez na adolescência; Renda Nacional Bruta per capita; porcentagem de crianças acima do peso; condições médico sanitário (acesso a esgoto, água tratada, pavimentação, dentre outros); taxa de doenças infecciosas; porcentagem de doenças cardiovasculares; porcentagem de hipertensos e/ou diabéticos, dentre outros³⁵.

Nem todo indicador vai servir para designar investimentos em uma área específica ou mesmo criação de uma política pública. Dependendo do contexto no qual esteja inserido e os resultados que se almeja alcançar, alguns dados terão mais relevância que outros. Para a Organização Mundial da Saúde, é possível subdividir esses indicadores gerais em dois grupos: os que procuram analisar os serviços de saúde ou sua falta em um grupo populacional e os que dizem respeito às condições do meio e que têm influência sobre a saúde³⁶.

Devido à imprecisão das definições de saúde e a dificuldade de mensurá-la, os indicadores mais utilizados têm sido aqueles que dizem respeito à ausência de saúde, tais como coeficiente geral de mortalidade, coeficiente de mortalidade infantil, coeficiente de mortalidade por doenças específicas, dentre outras. Embora sejam muito utilizados esses indicadores são muito abrangentes. Sendo assim, é necessário o desenvolvimento de indicadores mais específicos que sejam capazes de traduzir de forma incontestável a

³⁴ JANNUZZI, P.M. **Indicadores sociais no Brasil**: conceitos, fontes de dados e aplicações para formulação e avaliação de políticas públicas, elaboração de estudos socioeconômicos. Campinas: Alínea; 2014.

³⁵ MALIK, A.M.; SCHIESARI, L.M.C. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e ações de Saúde e Cidadania**. Ed. 03. Disponível em: http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05_05.html> Acesso em 16 de junho de 2023.

³⁶ JANNUZZI, P.M. **Indicadores sociais no Brasil**: conceitos, fontes de dados e aplicações para formulação e avaliação de políticas públicas, elaboração de estudos socioeconômicos. Campinas: Alínea; 2014, p.116.

realidade e complexidade da saúde, apontando, se preciso, aspectos de maior interesse para uma realidade específica³⁷.

No âmbito da Saúde, ao conceber uma área ainda em construção tanto conceitualmente como metodologicamente, a avaliação ainda é muito diversa na literatura³⁸.

Em realidade, existem inúmeros modelos de avaliação dos serviços e programas da área social que derivam tanto do objeto a ser avaliado como dos variados critérios empregados para a sua consecução, dentre os quais podem ser destacados o estágio de desenvolvimento do programa, a natureza do agente que processa a avaliação, a escala dos projetos e a alçada decisória a que se destina, dentre outros³⁹.

Para que sejam adequadas, as políticas sociais necessitam de planejamento e avaliação, mesmo no caso em que as necessidades sociais estão maximizadas e os recursos para viabilizá-los são reduzidos. Nesse caso, a avaliação é uma ferramenta indispensável à gestão das políticas públicas⁴⁰.

As abordagens e metodologias que têm recebido maior atenção na avaliação de políticas e programas sociais estão ligadas ao acompanhamento das despesas nessa área e aos elementos que dizem respeito à eficiência e à eficácia no uso dos recursos públicos⁴¹.

As estratégias de avaliação devem estar em consonância para uma melhor intervenção e desenvolvimento das ações previstas no modelo lógico. Os modelos lógicos auxiliam no estabelecimento e teste e concepção de um instrumento de avaliação adequado⁴².

O foco de análise dos programas de saúde ainda se baseia em processos complexos de organização de práticas voltadas a objetivos específicos. A atenção à saúde de populações específicas como atendimento domiciliar para idosos, propostas terapêuticas para doenças e doentes

³⁷ MALIK, A.M.; SCHIESARI, L.M.C. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e ações de Saúde e Cidadania**. Ed. 03. Disponível em: http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05_05.html> Acesso em 16 de junho de 2023, p.72.

³⁸ NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev Saúde Públ.** 2000; 34(5) 547-9, p.548.

³⁹ CHIECHELSKI, P.C.S. Avaliação de programas sociais: abordagens quantitativas e suas limitações. **Rev Virtual Textos & Contextos**. 2005; Porto Alegre, ano IV, n. 4, p. 1-12, dez., 2005, p.7.

⁴⁰ Idem, ibidem.

⁴¹ Idem, ibidem.

⁴² HARTZ, Z.M.A. Organizadora. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007, p.24.

priorizados, dentre outros são programas voltados para a realização de um macro-objetivo⁴³.

Dependendo da complexidade do programa, uma avaliação completa exige um alto investimento, além da articulação e mobilização entre os atores envolvidos. O processo de avaliação preliminar e sistemática de um programa é denominado de avaliabilidade e tem como premissa a demonstração da necessidade de ajustes nos componentes do programa e identificação de pontos a serem verificados, no decorrer de uma avaliação mais extensa⁴⁴.

Um estudo de avaliabilidade possibilita uma conferência inicial das condições para uma avaliação formal do programa. Essa fase analisa elementos que são tidos como essenciais à elaboração do programa, identificação de atores e públicos estratégicos e nível de operacionalização alcançado. Esse exame preliminar pode ilustrar aspectos a serem aperfeiçoados, antes mesmo de uma avaliação extensa do programa, recomendar a necessidade de uma avaliação formal na conjuntura atual e ajudar na escolha de perguntas avaliativas⁴⁵.

O estudo de avaliabilidade é apropriado como fase preliminar da execução de avaliações mais complexas e é adequado para a identificação de necessidades de conhecimento e informação⁴⁶.

O orçamento público tem sido um meio de concretização de políticas públicas e sua abordagem mais detalhada é importante para melhor compreensão desse instrumento de planejamento. Sendo assim, o próximo item abordará de forma mais detalhada essa questão.

1.2 Orçamento Público como meio de concretização de políticas públicas

Preliminarmente é importante mencionar que orçamento é “um plano financeiro de uma Administração, por meio do qual, para um período

⁴³ NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev Saúde Públ.** 2000; 34(5) 547-9, p.548.

⁴⁴ GUERRERO, A.V.P. **Avaliabilidade do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil nas regiões Amazônia Legal e Nordeste do Brasil**: descrição do programa e construção do modelo Lógico [Dissertação de Mestrado]. Recife: Fiocruz, 2010, p.65.

⁴⁵ Idem, *ibidem*.

⁴⁶ MENDES, M.F.M. *et al.* Avaliabilidade ou pré-avaliação de um programa. In: Samico I. *et al.* Organizadores. **Avaliação em saúde**: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 57-64.

determinado de tempo, são previstas suas receitas e fixadas as correspondentes despesas⁴⁷. Possui múltiplas finalidades:

contabilmente, pode ser utilizado para calcular os valores auferidos ou despendidos em diversas classes de valores. Como instrumento do planejamento e administração (sic), permite que se projetem os gastos necessários a um determinado período de tempo. Possui função econômica, como instrumento de realização da política fiscal do governo. Por fim, possui importante função de controle, já que a peça orçamentária é instrumento de autorização de gastos e permite a análise da conformidade legal das despesas autorizadas⁴⁸.

O orçamento é conceituado segundo sua função, seja de controle das ações do Estado pela sociedade, ou, mais originalmente, das ações do governante pelos parlamentares, seja de instrumento gerencial, segundo uma concepção mais moderna⁴⁹.

O orçamento público é um instrumento de planejamento de curto prazo que afere as receitas e fixa as despesas, buscando o equilíbrio entre ambas. No Brasil, o orçamento segue o ano-calendário, que corresponde ao exercício financeiro. Tal instrumento público tem como intuito alcançar a eficiência, eficácia, continuidade e economicidade dos serviços e obras realizados para atender as necessidades da sociedade⁵⁰.

Através de tal instrumento o Poder Público expressa, em período de tempo determinado, seu programa de atuação, indicando a origem e o total dos recursos a serem obtidos, bem como a natureza e o total dos gastos a serem efetuados⁵¹.

Os princípios orçamentários são essenciais na elaboração da proposta orçamentária, visto que eles normatizam a forma eficiente da organização planejada do orçamento público⁵².

Os princípios, sendo enunciados genéricos que quase sempre se expressam em linguagem constitucional ou legal, estão a meio passo

⁴⁷ MORGADO, L.F. **O orçamento público e a automação do processo orçamentário**. Texto para Discussão nº 85. Brasília: Senado Federal, fevereiro 2011, p.5.

⁴⁸ Idem, ibidem.

⁴⁹ JULIÃO, G.J.R. **Conceitos Básicos** – Estado e Governo. Apresentação de aula. Brasília, out.2011, p.9.

⁵⁰ JUND, S. **Direito Financeiro e Orçamento Público**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p.15.

⁵¹ PISCITELLI, R.B. Contabilidade Pública. São Paulo: Atlas. 2010, p.29.

⁵² Idem, p.32.

entre os valores e as regras na escala da concretização do direito e com eles não se confundem⁵³.

O art. 2º. da Lei 4.320/1964, determinou alguns princípios orçamentários como a diferença entre receita e despesa, evidenciando a política econômico-financeira e o programa de trabalho de Governo, desde que observados os princípios de unidade, universalidade e anualidade. Além dos princípios mencionados, tanto a doutrina como a jurisprudência mencionam outros princípios, tais como: o da Discriminação, o da Exclusividade, o do Equilíbrio, o do Orçamento Bruto, o da Não-Afetação das Receitas, o da Clareza e o da Publicidade. Desta forma, segue a discriminação dos princípios para conhecimento do preceito básico que os regem⁵⁴.

A ideia de orçamento público está ligada à ideia de planejamento, visto que o planejamento é essencial para compreender a realidade de maneira que seja estruturado de forma eficiente e transparente o orçamento pelos gestores públicos⁵⁵.

A Constituição de 1988 estabeleceu no art. 165 três instrumentos orçamentários: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), sendo que cada um desses instrumentos possui sua finalidade e composição, mas integrados entre si. Já no artigo 166, é fixado em detalhes um trâmite próprio do projeto de lei orçamentária, cuja iniciativa cabe ao poder Executivo e discussão, alteração e aprovação ao Legislativo. Por fim, no artigo 167 estão dispostos limites e vedações e no artigo 169, medidas para contenção com despesas de pessoal⁵⁶.

O Plano Plurianual (PPA) é um instrumento de planejamento orientador de médio prazo que organiza as ações em programas, ou seja, ações de governo para atendimento das problemáticas e necessidades da população. Sendo assim, o PPA se constitui de projetos e atividades que o governo pretende realizar em um mandato eletivo, ou melhor, em quatro anos.

⁵³ TORRES, R.L. **Curso de direito financeiro e tributário**. 15. ed. Rio de Janeiro: Renovar. 2007, p.89

⁵⁴ JUND, S. **Direito Financeiro e Orçamento Público**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p.19

⁵⁵ Idem, *ibidem*.

⁵⁶ PISCITELLI, R.B. **Contabilidade Pública**. São Paulo: Atlas. 2010, p.33.

O orçamento público anual é uma peça, que prevê receitas e fixa despesas para um exercício, proposta por cada um dos poderes e pelo Ministério Público. Estas propostas são consolidadas pelo poder Executivo, que o faz através do seu órgão de planejamento. Criando um projeto de lei específico, que é submetido para aprovação do poder legislativo. Embora seja um instrumento de controle e planejamento de suma importância,

o Orçamento Público no Brasil tem se notabilizado como inacessível à maioria das pessoas, devido não só a sua formatação técnica, com uma linguagem desconhecida que impossibilita seu entendimento para parte da população, como também pela falta de transparência no trato do bem público, fruto de uma grande tradição antidemocrática vivenciada ao longo da história do Brasil⁵⁷.

A Lei Orçamentária Anual é o instrumento orçamentário que discrimina a estimativa de todas as receitas e fixa as despesas do Governo nas três esferas de Poder, ou seja, Executivo, Legislativo e Judiciário. Nesta lei ordinária orçamentária, o orçamento deve ser feito de forma estruturada e uniforme, levando-se em considerações suas prioridades e características, respeitados os princípios da unidade, universalidade e anualidade⁵⁸.

O estado produz essencialmente bens e serviços para satisfação direta das necessidades da comunidade, não atendidas pela atividade privada, orientando suas ações no sentido de buscar determinadas consequências que modifiquem, positivamente, as condições de vida da população, através de um processo acelerado e permanente, com o menor custo econômico e social possível. Isto requer métodos científicos de investigação e técnicas operativas adequadas, que possibilitem, racionalmente, a utilização de uma ação concreta⁵⁹.

O orçamento, embora seja anual, não pode ser concebido ou executado isoladamente do período imediatamente anterior e do posterior, pois sofre influências condicionantes daquele que o precede, assim como constitui uma base informativa para os futuros exercícios.

⁵⁷ GOMES, R.J.S. **Orçamento Público**: A Experiência do Orçamento Participativo no Município de Cabedelo 2001 – 2002. 2004, 52 f. Monografia (Especialização em 31 Auditoria e Contabilidade Pública) – Universidade Federal da Paraíba, 2004, p.11

⁵⁸ ROSA, M.B. **Contabilidade do Setor Público**. 1. ed. São Paulo: Atlas. 2011, p.39.

⁵⁹ GIACOMANI, J. **Orçamento Público**. 12^o. ed. São Paulo: Atlas 2013, p.74.

A partir disso, surge à necessidade de compreensão do Ciclo Orçamentário, que é a sequência das etapas desenvolvidas pelo processo orçamentário, assim como substanciadas: - elaboração, estudo e aprovação, execução e avaliação.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) tem vigência anual e é balizador na elaboração da Lei Orçamentária anual. A LDO compreende as metas e prioridades que deverão ser observadas pela Administração Pública, incluindo as despesas de capital (investimentos) para o exercício financeiro subsequente⁶⁰.

A elaboração do orçamento, de conformidade com o disposto na Lei de Diretrizes Orçamentárias, compreende a fixação de objetivos concretos para o período considerando, bem como o cálculo dos recursos humanos, materiais e financeiros, necessários à sua materialização e concretização⁶¹.

A fase de estudo e aprovação é de competência do Poder Legislativo, e o seu significado está configurado na necessidade de que o povo, através de seus representantes, intervenha na decisão de suas próprias aspirações, bem como na maneira de alcançá-las. Sendo que o Poder Executivo deverá enviar o projeto de lei orçamentária ao Poder Legislativo dentro do prazo estabelecido, até o encerramento da sessão legislativa, o Poder Legislativo deverá devolvê-lo para sessão⁶².

A execução do orçamento constitui a concretização anual dos objetivos e metas determinados para o setor público, no processo de planejamento integrado, e implica a mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros.

A etapa da execução deve, necessariamente, fundamentar-se na programação não só para ajustar às orientações estabelecidas no orçamento aprovado, como também para alcançar a máxima racionalidade possível na solução de problemas que decorrem da impossibilidade de se fazer uma

⁶⁰ JUND, Sérgio. **Direito Financeiro e Orçamento Público**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p.70.

⁶¹ KOHAMA, H. **Contabilidade Pública, Teoria e Prática**. 09º. Ed e 10ªed.. São Paulo: Atlas, 2008, p.56.

⁶² JUND, S. **Direito Financeiro e Orçamento Público**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p.72.

previsão exata sobre detalhes ligados à execução das modificações produzidas as condições vigentes à época da elaboração do orçamento⁶³.

A avaliação refere-se à organização, aos critérios e trabalhos destinados a julgar o nível dos objetivos fixados no orçamento e as modificações nele ocorridas durante a execução. A avaliação deve ser ativa, desempenha um papel importante como orientadora da execução, e fixa em bases consistentes as futuras programações, por isso esta fase é simultânea à execução⁶⁴.

Já o ciclo orçamentário é um processo de caráter contínuo e simultâneo, através do qual o Estado elabora, aprova, executa, controla e avalia a programação de dispêndios do setor público nos aspectos físico e financeiro. Neste ciclo, processam-se as atividades típicas do orçamento público, desde sua concepção até a apreciação final.

Este processo contínuo é maior que o próprio exercício financeiro, uma vez que nele se compreendem todas as fases do processo orçamentário: elaboração da proposta, discussão e aprovação, execução e, por fim, controle e avaliação do orçamento.

A elaboração do orçamento, de conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, compreende a fixação de objetivos para o exercício considerado, bem como o cálculo dos gastos necessários à sua concretização. O Chefe do Poder Executivo Federal é o responsável pelo envio anual do projeto de lei orçamentária ao Poder Legislativo Federal até quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro; a devolução para sanção se dará até o encerramento da sessão legislativa, conforme dispões o § 2º do art. 35 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias⁶⁵.

Cabe ao Poder Legislativo a discussão e aprovação da proposta de lei orçamentária. Todavia, caso o Poder Executivo não encaminhe nos quatro últimos meses antes do encerramento do exercício financeiro, o Congresso Nacional considerará como proposta a Lei de Orçamento vigente. Eventuais emendas ao projeto de lei orçamentária só podem ser aprovadas caso sejam

⁶³ KOHAMA, H. **Contabilidade Pública, Teoria e Prática**. 09º. Ed e 10ªed.. São Paulo: Atlas, 2008, p.36.

⁶⁴ GIACOMANI, J. **Orçamento Público**. 12º. ed. São Paulo: Atlas 2013, p.78.

⁶⁵ JUND, Sérgio. **Direito Financeiro e Orçamento Público**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p.74.

compatíveis com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, ou que sejam relacionadas com a correção de erros ou omissões, ou com os dispositivos do texto do próprio projeto de lei, conforme preconiza o art. 166, § 3º da Constituição Federal⁶⁶.

A execução do orçamento é a concretização dos projetos e objetivos, descritos na Lei de Orçamento, realizados dentro do exercício financeiro. Esta execução do orçamento, caracterizada por despesa pública, é realizada mediante emissão de documento chamado de empenho. Tal documento, concebido antes mesmo da despesa, registra valiosas informações: credor, conta orçamentária, valor saldo da conta e as características básicas da despesa.

As cotas de despesa são responsáveis pela fixação das autorizações máximas em um subperíodo orçamentário para que as unidades executoras possam empenhar ou realizar pagamentos. Sendo, pois, instrumentos de regulação para condicionar os recursos financeiros às reais necessidades dos programas de trabalho⁶⁷.

A avaliação do orçamento se destina a julgar o nível dos objetivos fixados no orçamento e as modificações nele ocorridas durante sua execução. É nesta fase que são fixadas as futuras programações orçamentárias, uma vez que ela se refere à organização e aos critérios de julgamento das metas traçadas no orçamento. Esta fase avaliativa é um valioso instrumento de transparência, e seu descumprimento gera responsabilizações, tendo em vista que a Lei Complementar nº 101/2000 estabelece punições no caso de descumprimento das leis orçamentárias, uma vez que tal Lei preconiza a transparência das contas públicas⁶⁸.

O Orçamento Participativo (OP) proporciona o apontamento das necessidades e anseios da sociedade, surgindo, desta forma, os pontos cruciais na elaboração orçamentária, ou seja, as necessidades eminentes. Apesar de se apresentar de forma transparente, uma vez que busca um contato direto entre cidadão e gestores públicos, por vezes este instrumento de

⁶⁶ KOHAMA, H. **Contabilidade Pública**. 10. ed. São Paulo: Atlas. 2009, p.37.

⁶⁷ Idem, p.38.

⁶⁸ JUND, S. **Direito Financeiro e Orçamento Público**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p.75.

ação é esquecido pela Administração Pública ou ignorado pelo cidadão. Orçamento Participativo (OP) é um importante instrumento democrático, uma vez que faculta ao cidadão o debate visando melhorias a sua cidade. Nele, a população diretamente interessada possui a prerrogativa de decidir os investimentos em obras e serviços prioritários a serem realizados a cada ano, com os recursos orçamentários.

A participação popular no planejamento orçamentária condiciona positivamente no balizamento das ações governamentais, uma vez que a população é a verdadeira interessada nas políticas de curto, médio e longo prazos. Além de participar na efetivação do orçamento, o cidadão é um excelente fiscal na gestão orçamentária, tendo em vista que as metas e objetivos são traçados em prol do interesse público.

A boa fiscalização popular pode detectar ato lesivo, podendo assim propor uma ação popular, cujo objeto é o ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, como preconiza a Constituição do Brasil de 1988, no inciso LXXIII, art.5º.

Cabe mencionar que a discussão sobre o orçamento e a responsabilidade fiscal na área de saúde será trazida no capítulo seguinte.

1.3 O Ministério Público e as Políticas Públicas

A legislação infraconstitucional muito cooperou para a formação do atual Ministério Público, e, muitas das vezes, foi à frente das Constituições na atribuição de garantias e funções ao *parquet*. A atual Lei Orgânica Nacional do Ministério Público é a Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. A natureza desta lei ainda hoje gera polêmicas. Há uma discordância em relação à escolha do legislador de disciplinar a organização ministerial através de lei ordinária:

diante da análise sistemática do problema, vemos, porém, ter sido incorreto esse entendimento excessivamente conservador, o que, no caso, dá ensejo a absurdos: a) como uma lei ordinária federal poderia fixar normas gerais sobre o Ministério Público dos Estados e do Distrito Federal e Territórios, se este é organizado por lei complementar federal?; b) como poderia uma lei ordinária ser de observância obrigatória pela lei complementar federal que deveria organizar o Ministério Público da União?; c) como poderia uma lei

ordinária federal fixar normas gerais de observância obrigatória para o constituinte estadual e para legislação complementar á Constituição estadual, quando da organização dos respectivos Ministérios Públicos?; d) como admitir essa violação do princípio federativo?; e) como poderiam o legislador complementar federal, o constituinte estadual e o legislador complementar estadual ficar limitados pela normatividade ordinária federal?[..]⁶⁹

A despeito desta discussão acerca da natureza jurídica desta lei, o que não é matéria da análise mais profunda desta pesquisa, ela foi uma avanço no que diz respeito à institucionalização do Ministério Público e à evolução das suas funções e garantias.

A Constituição as legislações infraconstitucionais atribuíram 12 funções atribuídas ao Ministério Público. Tais atribuições são:

- a) Buscar que seja dado real atendimento nos hospitais e postos de saúde;
- b) Fiscalizar a existência de vagas nas escolas;
- c) Cuidar das condições em que se encontram os presos;
- d) Receber petições, notícias de irregularidades, reclamações ou representações de qualquer pessoa ou natureza, por desrespeito aos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual;
- e) Instaurar e presidir sindicâncias e Inquéritos Cíveis Públicos para apuração dos fatos e postulações que lhes sejam apresentados, promovendo inspeções e auditorias em órgãos públicos, quando houver indício de prática de conduta delituosa, notadamente atos de improbidade, ou quando for conveniente à apuração dos fatos; neste mister, pode, ainda, requisitar meios materiais e servidores públicos, por prazo razoável, para o exercício de atividades técnicas ou especializadas;
- f) Promover diligências e requisitar informações e documentos de quaisquer dos Poderes, órgãos ou entidades, no âmbito estadual e municipal, bem como de concessionários ou permissionários de serviço público estadual ou municipal, e ainda entidades que exerçam função delegada do Estado ou Município, ou executem serviços de relevância pública, podendo os membros do parquet dirigir-se diretamente a qualquer autoridade;

⁶⁹ MAZZILLI, H.N. **O Promotor de Justiça e o atendimento ao público**. São Paulo Saraiva, 2001, p. 475.

- g) Expedir notificações e requisitar o auxílio dos órgãos de Segurança Pública, para garantia do cumprimento de suas atribuições;
- h) Promover seminários e campanhas de conscientização dos servidores públicos e da comunidade no sentido de que todos se engajem na fiscalização dos órgãos públicos e serviços de relevância pública, pugnando pelo respeito aos princípios de legalidade e moralidade administrativa;
- i) Realizar audiências públicas com entidades da sociedade civil ou seus representantes legais;
- j) Propor a adoção de medidas de caráter administrativo, visando ao aprimoramento e saneamento do serviço público;
- k) Manter contatos com entidades e organismos que tenham por finalidade o combate a atos de corrupção e de improbidade administrativa, objetivando o estabelecimento de linhas de atuação conjunta e de mecanismos de apoio recíproco⁷⁰;
- l) Sugerir ao poder competente a edição de normas e a alteração da legislação em vigor, bem como a adoção de medidas propostas, destinadas à prevenção e controle da criminalidade, como, ainda, para adequá-las a eventuais direitos assegurados constitucionalmente⁷¹.

Todas essas funções são exercidas pelo Ministério Público, sendo prudente destacar a defesa dos direitos sociais e os direitos às prestações mínimas devidas pelo Estado. O Ministério Público apresenta um grande diferencial quanto ao *ombudsman* originalmente concebido, pois este não age em juízo e o *Parquet* tanto pode agir extrajudicialmente quanto judicialmente⁷².

O Estado, embora não seja o único responsável pela implementação de políticas públicas, é o seu protagonista, tendo em vista que a CF/88 lhe conferiu esta atribuição (vide título da “ordem social”) bem como a capacidade de arrecadar recursos da sociedade civil para promover a realização dos direitos sociais. No entanto, pode ocorrer que o Estado não promova a

⁷⁰ cf. Res. n. 529, de 10.12.92, da PGJ-RJ

⁷¹ cf. art. 26, VII, da Lei n° 8.625/93 – LONMP

⁷² MAGALHÃES, E.T. **A função institucional do Ministério Público e a defesa dos direitos individuais homogêneos**. Fortaleza, Pouchain Ramos, 2012, p.75.

contento a efetivação dos direitos que lhe coube. Surge então a necessidade de se verificar a forma como esta deficiência poderá ser superada.

No Brasil, a implementação de políticas públicas, ao menos, no âmbito normativo, é facilitada, porquanto o texto constitucional é detalhista e prolixo. São vários os direitos elencados e as diretrizes tecidas para atuação do Estado e da sociedade.

É neste contexto que a CF/88 deu novo contorno ao Ministério Público. O Título IV dispôs sobre a “Organização dos Poderes”, o qual é dividido em quatro capítulos: I. Do Poder Legislativo; II. Do Poder Executivo; III. Do Poder Judiciário; IV. Das Funções Essenciais à Justiça.

O Ministério Público está inserido no quarto capítulo, erigido, pois, à categoria de função essencial à Justiça. Não integra, portanto, nenhum dos Poderes, sendo que há quem diga que o *Parquet* foi alçado à categoria de extrapoder enquanto outros sustentam que seria um quarto Poder.

A CF/88 estabeleceu ser vedado ao Ministério Público representação judicial e a consultoria jurídica de entidades públicas, proibindo seus membros de receber, a qualquer título e sob qualquer pretexto, honorários, percentagens ou custas processuais; exercer a advocacia; participar de sociedade comercial, na forma da lei; exercer, ainda que em disponibilidade, qualquer outra função pública, salvo uma de magistério; exercer atividade político-partidária; receber, a qualquer título ou pretexto, auxílios ou contribuições de pessoas físicas, entidades públicas ou privadas, ressalvadas as exceções previstas em lei, bem como exercer advocacia no juízo ou tribunal do qual se afastou antes de decorridos 3 anos do afastamento do cargo por aposentadoria ou exoneração (artigo 128, § 5º, inciso II).

A desvinculação do Ministério Público dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, unida às suas garantias e vedações deu inegável independência para que o membro do *Parquet* pudesse exercer, com ampla liberdade e isenção, as suas funções.

Ademais, coube ao Ministério Público, pela nova ordem constitucional, além da tradicional promoção da ação penal pública, a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e individuais

indisponíveis, o de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na CF/88, a defesa dos interesses difusos e coletivos, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (caput do artigo 127 e inciso II do artigo 129).

Assim, a CF/88, que criou um Ministério Público único no cenário mundial, entregou-lhe, dentre outras, a atribuição de defesa dos direitos realizáveis por políticas públicas. Para esta função, os principais instrumentos colocados à disposição do *Parquet* são a ação civil pública, o inquérito civil, a recomendação, o compromisso de ajustamento de conduta e a audiência pública.

Seguindo esse entendimento, aduziu o Supremo Tribunal Federal que: O Ministério Público não constitui órgão auxiliar do Governo. É-lhe estranha, no domínio de duas atividades institucionais, essa função subalterna. A atuação independente dessa instituição e do membro que a íntegra impõe-se como exigência de respeito aos direitos individuais e coletivos e delineia-se como fator de certeza quanto à efetiva submissão dos poderes à lei e à ordem jurídica⁷³.

Por causa dessa independência funcional, houve quem assumisse que o Ministério Público não estava vinculado a nenhum dos três Poderes da República, mas sim se constituía em um quarto Poder independente. Nesse sentido, quando o Ministério Público dispõe de poderes ampliados, notadamente para a defesa dos chamados direitos difusos ou transindividuais, e para a responsabilização pessoal de todos os agentes públicos por condutas imorais ou lesivas ao bem comum, esse resquício de ligação do órgão com o Poder Executivo é preocupante⁷⁴.

Para que o Ministério Público possa defender com absoluta autonomia o bem comum do povo, é indispensável desvincular totalmente o órgão do Poder Executivo, retirando-se deste a atribuição de nomear qualquer de seus integrantes. Em sentido contrário, a maioria dos doutrinadores considera que não merece prosperar tal teoria. Assim, não se aceita a tese de que o

⁷³ STF. Pleno. **ADI 789-MC**. Relator Ministro CELSO DE MELLO. Publicação no DJe em 26/02/1993

⁷⁴ BULOS, U.L. **Curso de Direito Constitucional**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p.1138-1139.

Ministério Público é um quarto poder do Estado, porque suas atribuições [...] são ontologicamente de natureza executiva, sendo, pois, uma instituição vinculada ao Poder Executivo, funcionalmente independente, cujos membros integram a categoria dos agentes políticos⁷⁵.

Quando se procura delimitar o posicionamento institucional do Ministério Público, busca-se, na realidade, perquirir uma questão de fundo, muito mais singular: a natureza jurídica de suas atribuições. Sem dúvida, as funções de desempenha possuem natureza administrativa, como promover ações públicas, zelar pelo regime democrático, tutelar os interesses sociais e individuais indisponíveis, opinar como custos legis etc. Por isso, o Ministério Público não possui poder decisório, como os juízes, nem o condão de elaborar atos normativos, gerais e abstratos, atividade típica de legisladores. Simplesmente atua junto ao Judiciário, sem exercer jurisdição, fiscalizando ou promovendo a observância das leis, mas sem elaborá-las⁷⁶.

A questão da colocação constitucional do Ministério Público, assim, gera polêmicas discussões doutrinárias. Mais acertada, entretanto, a posição daqueles que o consideram uma instituição *sui generis*, dotada de independência funcional e autonomia administrativa. O STF, inclusive, já se manifestou considerando tal celeuma de somenos importância, pois o que é relevante é sua atuação independente⁷⁷, livre da influência dos gestores públicos.

Em que pese não ser considerado como um quarto Poder da República pela maioria da doutrina, o Ministério Público é, atualmente, uma das principais instituições do País, ocupando lugar de destaque na organização do Estado, vindo a ter alargadas cada vez mais suas funções de proteção de direitos indisponíveis e de interesses coletivos. Assim, a Constituição Federal, ao prever as funções ministeriais no campo civil, incluiu dentre elas até mesmo a defesa de prerrogativas individuais, tutelando direitos fundamentais sociais e de cidadania. Dessa forma, buscou proteger o status constitucional do cidadão, tanto em suas relações jurídicas negativas (quando não fazem o que não está

⁷⁵ SILVA, J.A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p.598

⁷⁶ BULOS, U.L. **Curso de Direito Constitucional**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p.1139.

⁷⁷ RTJ, 147:120, Rel. Min. Rodrigues Alckmin

obrigado por lei), como em suas relações jurídicas positivas, reivindicando do Estado direitos, como no caso do direito à saúde, objeto do nosso enfoque.

Mais do que disposições genéricas, a Constituição Federal de 1988 abre perspectiva normativa para a implantação de políticas públicas voltadas para a efetivação de direitos sociais. Como exemplo, citamos o direito à saúde, também entendido como direito humano e fundamental. Nos termos do artigo 196 da Constituição Federal de 1988,

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como se pode notar, o direito à saúde não é previsto tão somente como um direito, mas, também, como um dever do Estado, que deverá promover a saúde de modo pré estabelecido pela Constituição Federal de 1988, qual seja: deverá atuar em nível protetivo e recuperativo da saúde de todos os cidadãos, sem discriminação, os quais terão garantida a oportunidade de acesso universal às ações e serviços estatais.

Não bastasse o esteio constitucional, também existe uma vasta gama de normas infraconstitucionais que contribuem para a exigibilidade prestacional do Estado que, embora não seja o único demandado possível (a proteção da família, por exemplo, é um dever compartilhado pelo Estado e pela sociedade, nos termos da Constituição Federal de 1988, art.226 e ss, mas com enfoque para a atuação protetiva do primeiro), figura como grande responsável pela implementação de políticas públicas.

É que o Estado possui organização e estruturas hábeis a lhe propiciar uma visão a longo prazo das políticas a serem implementadas, além da incumbência constitucional. A referida atribuição é reforçada pelo fato de que o Estado é o detentor da maior parte dos recursos (e é centro de captação de recursos) e responsável pelo estabelecimento de diretrizes⁷⁸.

Outros direitos estão dispostos na Constituição Federal de 1988 de modo a respaldar, juridicamente, a implementação de políticas públicas para

⁷⁸ VIEIRA, L. Cidadania e Globalização. Rio de Janeiro: Record apud FRISCHEISEN, Luiza Cristina Fonseca. **Políticas públicas**: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público. São Paulo: Max Limonad, 2000. p.75

sua concretização. Na verdade, esta parece ser uma característica própria da vertente constitucional do Estado de Direito, porquanto este, em sua vertente legal liberal, tinha como mote não há ereção de um Estado intervencionista, mas, sim, a proteção dos cidadãos frente ao poder estatal. Em outras palavras, o Estado de Direito em sua concepção original tinha como mote a limitação do poder do Estado. Sua evolução constitucional em Estado Social moldou a sua atuação de forma intervencionista e paternalista.

Atualmente, em outra etapa evolutiva constitucional deste Estado de Direito, o texto normativo constitucional propicia uma Constituição dirigente, com normas programáticas, que possibilitam e impõem a vindicação de políticas públicas para concretização de seu conteúdo material.

Fundamentada a legitimidade do Ministério Público para velar pela implementação das políticas públicas, resta analisar os instrumentos colocados à sua disposição para atingir este objetivo. O ordenamento jurídico brasileiro colocou à disposição do Ministério Público instrumentos judiciais e extrajudiciais. O principal instrumento judicial utilizado pelo Ministério Público para a garantia da implementação de políticas pública é, sem dúvida a ação civil pública. No entanto, o uso da via judicial para a implementação de políticas públicas esbarra em questões como a separação de poderes, a legitimidade democrática dos poderes Legislativo e Executivo para a formulá-las e implementá-las, a escassez de recursos financeiros do Estado, etc⁷⁹.

Desta feita, seria impossível, em um único trabalho, analisar a contento os instrumentos judiciais e extrajudiciais. Sobre a judicialização das políticas públicas há muitos trabalhos dedicados ao tema, ao contrário do que ocorre com o estudo dos instrumentos extrajudiciais⁸⁰.

Os instrumentos extrajudiciais mais utilizados pelo Ministério Público para garantir a implementação das políticas públicas são: o inquérito civil e procedimentos correlatos, a recomendação, a audiência pública, o compromisso de ajustamento de conduta extrajudicial e a participação em

⁷⁹ AGUIAR, C.T.F. O Ministério Público e a Implementação das Políticas Públicas – Dever Institucional de Proteção do Núcleo essencial dos Direitos Fundamentais. p. 1-22. In VILLELA, Patrícia (coord.). **Ministério Público e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p.18.

⁸⁰ LEONEL, R.B. Novos desafios do Ministério Público na tutela coletiva In MILARÉ, Édís (Coord). **Ação Civil Pública após 25 anos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2010, p.97.

conselhos. O inquérito civil, os procedimentos correlatos, as audiências públicas e requerimentos de certidões e informações integram o primeiro grupo, pois servem para informar e instruir a atuação do legitimado coletivo, delimitando a responsabilidade pela lesão ou ameaça e o objeto de atuação bem como para produzir provas acerca dos fatos apurados a serem eventualmente apresentadas em juízo. No entanto, estes instrumentos podem, em alguns casos, induzir o responsável pela lesão ou ameaça de direito a se adequar à lei⁸¹.

O Inquérito Civil é um “procedimento administrativo de natureza inquisitiva, tendente a recolher elementos de prova que ensejam o ajuizamento da ação civil pública. É instrumento exclusivo do Ministério Público⁸².” A finalidade do Inquérito Civil “é apurar provas para a propositura de ação civil pública pelo Ministério Público⁸³.”

A Resolução n. 63/2010 do Conselho Nacional do Ministério Público, objetivando a padronização e uniformização taxonômica e terminológica nas unidades do Ministério Público da União e dos Estados fez a distinção entre os diversos procedimentos extrajudiciais cíveis e, ao lado do Inquérito Civil, dispôs sobre o Procedimento Preparatório e sobre o Procedimento Administrativo.

De acordo com esta resolução, Procedimento Preparatório é o “procedimento formal, prévio ao ICP [Inquérito Civil] que visa apurar elementos para a identificação dos investigados ou do objeto.” A regulamentação deste instrumento extrajudicial está prevista no artigo 2º, parágrafos 4º – 7º da Resolução n. 23/2007.

Este procedimento extrajudicial também poderá ser usado pelo membro do Ministério Público para intervir nas políticas públicas tendo em vista que a sua instauração tem inegável força moral e política, conforme dispusemos sobre a instauração do Inquérito Civil.

⁸¹ GAVRONSKI, A.A. **Técnicas extraprocessuais de tutela coletiva**: a efetividade da tutela coletiva fora do processo judicial. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2010. p. 295-296;

⁸² FRISCHEISEN, L.C. Políticas Públicas. **A responsabilidade do administrador e o Ministério Público**. São Paulo: Max Limonad, 2000, p. 132.

⁸³ ALMEIDA, R.M. O Inquérito Civil como ferramenta de atuação do Ministério Público. In ROCHA, J.C.C. (org.). **Ação Civil Pública**: 20 anos da Lei 7.347/85. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 230.

O procedimento administrativo é mais um instrumento extrajudicial do qual o Ministério Público pode se valer para garantir a implementação das políticas públicas.

A Resolução n. 63/2010 do Conselho Nacional do Ministério Público, Procedimento Administrativo:

[...] é o procedimento destinado ao acompanhamento e fiscalizações, de cunho permanente ou não, de fatos e instituições e de políticas públicas e demais procedimentos não sujeitos a inquérito civil, instaurado pelo Ministério Público, que não tenham caráter de investigação cível ou criminal de determinada pessoa, em função de um ilícito específico.

O procedimento administrativo pode ser valioso instrumento à disposição do Ministério Público para garantir a implementação das políticas públicas não apenas no caso de emissão de recomendações. A mera instauração do procedimento, com a constante fiscalização do membro do *Parquet*, pode ser suficiente para que o administrador público dê especial atenção para que a atividade fiscalizada atenda aos direitos tutelados pelo Ministério Público.

A recomendação está prevista na LC 75/93 (artigo 6º, inciso XX), na Lei 8.625/93 (artigo 27, parágrafo único, IV, última parte) e na Resolução n. 23 do CNMP (artigo 15). A recomendação é um

instrumento de atuação do Ministério Público que tem o objetivo de prevenir a responsabilidade da Administração e informá-la, sobre eventuais deliberações do Ministério Público (como a instauração de Inquérito Civil ou propositura de Ação Civil Pública), nos mesmos moldes das notificações previstas no art. 867 do Código de Processo Civil⁸⁴.

A recomendação diz respeito a um ato formal não coercitivo dirigido ao investigado,

no qual é expressamente traduzida a vontade da ordem jurídica pelo Ministério Público, que toma posição e sugere a realização de determinada conduta referente a um caso concreto, com o escopo de atingir finalidade de interesse público primário com propósito expreso ou subjacente na Constituição e nas leis⁸⁵.

Ainda observa-se divergência doutrinária acerca do momento em que a recomendação poderá ser feita, se há necessidade da instauração prévia de uma investigação ou não. De um lado, há quem indique que “a expedição de

⁸⁴ FRISCHEISEN, L.C.F. **Políticas Públicas**: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público. São Paulo: Max Limonad, 2000. p. 138.

⁸⁵ GOMES, L.R. **O Ministério Público e o controle da omissão administrativa**: o controle da omissão estatal no Direito Ambiental. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 237.

recomendações pressupõe uma prévia investigação (dentro de um inquérito civil) ou uma prévia discussão dos fatos (dentro de audiência pública)”⁸⁶.

Por sua vez, a quem sustente que “nada impede que a recomendação seja feita fora de uma investigação, ou até inicie o inquérito civil”⁸⁷. É necessária uma prévia instauração de procedimento, o qual poderá ser o Inquérito Civil, Procedimento Preparatório ou até mesmo em Procedimento Administrativo, tendo em vista que os documentos que ensejam a recomendação devem estar autuados em algum procedimento⁸⁸.

CAPÍTULO 2 – A PANDEMIA DA COVID-19 E AS FRAGILIDADES CONSTITUCIONAIS PARA SEU ENFRENTAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE

Definir saúde é uma questão complexa, uma vez que se trata de um conceito difuso e multidisciplinar que não resulta apenas de fatores biológicos e genéticos, mas também de fatores socioambientais, econômicos, filosóficos, culturais e do estilo de vida a que a pessoa é exposta.

O direito à saúde passou a ter destaque, por meio do art. 196 da Constituição Federal de 1988, que afirma que a saúde é dever do Estado e direito de todos, tendo que ser promovida e garantida através de políticas públicas. Tais políticas têm o principal intuito garantir o direito à vida dos cidadãos, o que deve ser feito mediante a melhor distribuição possível dos recursos do governo.

Os indivíduos, privados de seus direitos básicos, buscam soluções no Poder Judiciário, que atua buscando solucionar os problemas do Sistema de Saúde.

No entanto, este direito não é absoluto, necessitando obedecer à limites constitucionais. E é sob esse âmbito que existem discussões e debates, uma vez que, se por um lado o Poder Judiciário não pode deixar de julgar as causas

⁸⁶ MAZZILLI, H.N. **Tutela dos interesses difusos e coletivos**. 4. ed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2004. p. 160.

⁸⁷ RODRIGUES, G.A. **Ação Civil Pública e termo de ajustamento de conduta**: teoria e prática. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 80.

⁸⁸ RODRIGUES, G.A. **Ação Civil Pública e termo de ajustamento de conduta**: teoria e prática. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 80.

que lhe são submetidas, por outro lado, o Poder Público acaba tendo problemas devido às decisões que precisa cumprir.

Com a ocorrência da Pandemia do Covid-19, a busca por soluções no Judiciário tem crescido. Buscando minimizar os impactos trazidos pelo Covid-19, vários atos têm sido praticados pelo Executivo federal e normas foram aprovadas pelo Congresso Nacional, a partir do Decreto Legislativo nº 6/2020, em vigor desde o dia 20 de março de 2020 e com efeitos até 31 de dezembro de 2020. Tal Decreto reconheceu em todo o território nacional a ocorrência do estado de calamidade pública em virtude da pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19).

Dentre os problemas verificados na área da saúde, destacam-se: a judicialização da ocupação de leitos hospitalares, principalmente em unidades de terapia intensiva, em um cenário no qual não há vagas para todos, mesmo para casos que não envolvam a Covid-19.⁸⁹

Evidencia-se o impasse travado entre leis constitucionais que positivam a divisão de competência dos entes da Federação e os atuais decretos estaduais que, aparentemente, exorbitam suas respectivas competências ao determinar o fechamento de aeroportos e rodovias interestaduais. Para melhor entender esse cenário, o próximo item ilustrará a Pandemia da Covid-19 e o problema das competências constitucionais dos entes federativos. Trata-se de assunto relevante para o contexto geral dessa dissertação.

2.1 A Pandemia da COVID-19 e o problema das competências constitucionais dos entes federativos

Em decorrência de um novo vírus da família coronavírus, COVID-19, o qual abalou o cenário mundial e foi responsável por milhares de mortes em vários países, dando vazão a uma das maiores crises econômicas mundiais, os Estados vêm tomando medidas que implicam a restrição de direitos constitucionais para diminuir e até dirimir os impactos negativos que a atual situação impõe.

No que diz respeito à saúde pública, identificam-se problemas que envolvem a precarização e o sucateamento de suas estruturas físicas; carência

⁸⁹ O'DWYER G. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 125, 2017, p.9.

de recursos materiais e humanos; redução das unidades assistenciais, dificultando o acesso da população a métodos diagnósticos e terapêuticos⁹⁰.

No Brasil tem crescido a cada ano o número de demandas judiciais na área da saúde e tal fenômeno é chamado de judicialização do direito à saúde⁹¹.

A judicialização da saúde é um processo intersistêmico, que interfere no relacionamento entre Executivo e Judiciário, entre o sistema político e o jurídico. Entretanto, apesar da importância e da atualidade do tema, não há clareza da sua dimensão nem das tendências temporais e espaciais⁹².

O fenômeno da judicialização tem se destacado principalmente, em demandas judiciais por medicamentos⁹³. O número de ações movidas contra o Estado pleiteando medicamentos tem crescido de forma acentuada no Brasil nos últimos anos⁹⁴.

Tanto os operadores da justiça como os gestores da saúde têm contribuído para o crescimento da judicialização da assistência farmacêutica. Isso porque os gestores da saúde têm falhado na garantia ao acesso satisfatório da população aos medicamentos, inclusive aos selecionados como prioritários e também o Judiciário tem desconsiderado muitas vezes a importância das políticas do setor saúde, dentre elas a farmacêutica, enquanto instrumentos racionais e legítimos para a alocação de recursos nesse âmbito⁹⁵. Nesse sentido:

ao desconsiderar a essencialidade do medicamento no sentido técnico que lhe empresta a área da saúde, o julgador acaba pautando-se unicamente no parecer do prescritor. Desse modo, a efetivação do direito à assistência farmacêutica é confundida com a oferta de qualquer um dos milhares de medicamentos disponíveis no mercado,

⁹⁰ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.15.

⁹¹ TRAVASSOS, D.V.; FERREIRA, R.C.; VARGAS, A.M.; MOURA, R.N.; CONCEIÇÃO, E.M.; MARQUES, D.F. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Cien Saude Colet**. 2013;18(11):3419-29, p.3421.

⁹² MARQUES, S.B. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo** [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005, p.48.

⁹³ SANT'ANA, J.M.B.; PEPE, V.L.E.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; VENTURA, M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2011;29(2):138–44, p.141.

⁹⁴ CHIEFFI, A.L.; BARATA, R.B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad Saude Publica**. 2009; 25(8):1839–49, p.1843.

⁹⁵ BORGES, D.C.L.; UGÁ, M.A.D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad Saude Publica**. 2010;26(1):59–69, p. 61.

desde que prescrito por profissional “habilitado”. Não parece haver outro caminho senão o da aproximação dos dois setores, do entendimento e do reconhecimento mútuo de suas insuficiências, limitações e responsabilidades⁹⁶ (SANT’ANNA *et al*, 2011, p. 142).

Para combate à Pandemia de Covid-19, o governo federal foi impedido de concentrar em suas próprias decisões a gestão da crise de saúde para determinar uma medida única em todo território nacional ou, ainda, submeter às decisões das demais esferas de governo à autorização pela esfera, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal:

Não compete, portanto, ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da Organização Mundial de Saúde⁹⁷

Consequente a isso, surgem algumas indagações: os decretos publicados pelos governadores estão de acordo com as regras que tratam das competências dos entes da Federação? Há legitimidade, segundo os parâmetros constitucionais, em determinar o fechamento de rodovias interestaduais e aeroportos por parte dos decretos estaduais? O momento de crise favorece um Estado de Exceção e justifica a relativização de normas constitucionais em nome do combate à nova pandemia?

Não há como falar em divisão de competências entre os entes federados sem explorar o tema Federalismo. O surgimento do Federalismo deu-se pela necessidade de criação de um poder central forte, para resolver problemáticas que a Confederação não conseguira solucionar. Porém, ao mesmo tempo, tinha como pressuposto que esse poder central fosse limitado, a fim de que não se tornasse tirano, a ponto de suprimir direitos individuais conquistados no decorrer da história constitucional do Estado⁹⁸.

⁹⁶ SANT’ANA, J.M.B.; PEPE, V.L.E.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; VENTURA, M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2011;29(2):138–44, p.142.

⁹⁷ ADI nº 6343/2020

⁹⁸ WENHAM, C.; SMITH, J.; MORGAN, R. Covid-19: the gendered impacts of the outbreak. **The Lancet**, v. 395, p. 846-848, 2020, p.847.

O sistema federativo possui características essenciais, tais como: distribuição do poder de governo em dois planos harmônicos, federal e provincial (ou central e local); sistema judiciarista, consistente na maior amplitude do Poder Judiciário; composição bicameral do Poder Legislativo (Câmara dos Deputados e Senado Federal); e constância dos princípios fundamentais da federação e da República⁹⁹.

É relevante a característica de separação de competências como sendo a grande inovação do Federalismo, visto que a Federação se resume em “um grande sistema de repartição de competências”, o qual dá embasamento à descentralização do poder central em unidades autônomas. Portanto, a autonomia dos estados-membros se reflete na capacidade de editarem normas próprias, tais como, seguindo princípio da simetria, editarem suas respectivas constituições¹⁰⁰.

Sob o outro visor, a partilha de competências afigura-se um imperativo do federalismo para a preservação do relacionamento harmônico entre União e Estados-membros. Sim, porque a não delimitação das atribuições do conjunto e das partes, que devem coexistir e atuar simultaneamente tornaria inevitavelmente conflituosa sua convivência, pondo em risco o equilíbrio mútuo que há de se presidir a delicada parceria a que corresponde, em última análise, a Federação¹⁰¹.

Vale dizer, segundo o exposto pela autora, que o sistema de repartição adotado pela Constituição Federal de 1988 é complexo, e nele se verifica a convivência entre competências privativas, repartidas horizontalmente, competências concorrentes, repartidas verticalmente, e competências próprias da ordem central e seu respectivo sistema de delegação.

Esse cenário fica ainda mais complexo ao se comparar com as demais Constituições, os membros contemplados pela repartição, enquanto, normalmente, as Constituições de outros Estados contemplam a União e estados-membros, a Constituição Federal de 1988 considera a tríplice estrutura, incluindo os municípios, não se esquecendo também do Distrito Federal, o qual é remido por sua característica essencialmente híbrida, pois possui competências legislativas reservadas aos estados e aos municípios.

⁹⁹ MALUF, S. **Curso de Direito Constitucional**. Sugestões Literárias, 1995, p.166.

¹⁰⁰ ALMEIDA, A.D.M. **Competências da Constituição de 1988**. 6ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2013, p.13.

¹⁰¹ Idem, p. 15.

Doutrinariamente, é importante distinguir competência privativa de competência exclusiva, ao que basicamente se resume na capacidade de delegação ou não a outros membros federativos, como bem expõe Afonso da Silva:

A diferença que se faz entre competência exclusiva e competência privativa é que aquela é indelegável e esta é delegável. Então, quando se quer atribuir competência própria a uma entidade ou a um órgão com possibilidade de delegação de tudo ou em parte, declara-se que compete privativamente a ele a matéria indicada. Assim, no artigo 22 se deu competência privativa (não exclusiva) à União para legislar sobre: ..., porque o parágrafo único faculta à lei complementar autorizar aos estados a legislar sobre questões específicas das matérias relacionadas nesse artigo. No artigo 49, é indicada a competência exclusiva do Congresso Nacional. O artigo 84 arrola a matéria de competência privativa do Presidente da República, porque o seu parágrafo único permite delegar algumas atribuições ali arroladas¹⁰².

Com isso, o mesmo autor discorre sobre a nomenclatura adotada para as competências, conceituando como:

exclusiva, quando é atribuída a uma entidade com exclusão das demais (art. 21); privativa, quando enumerada como própria de uma entidade, com possibilidade, no entanto, de delegação e de competência suplementar (art. 22 e seu parágrafo único, e art. 23 e seus parágrafos); a diferença entre a exclusiva e a privativa está nisso, aquela não admite complementariedade nem delegação”.

A título exemplificativo de competência exclusiva tem-se a prerrogativa da União ser o único ente federado com capacidade de representação da República Federativa Brasileira em âmbito internacional. Ademais, a Constituição de 1988 traz expressamente as competências legislativas e administrativas dos entes federativos, deixando aos estados competências residuais¹⁰³.

Dentre o rol demonstrativo sobre as competências materiais, constam como sendo privativas da União aquelas elencadas no art. 21, o qual positiva em seu inciso XII, alínea “e”, o transporte rodoviário interestadual e internacional de passageiros, tema já contemplado pela jurisprudência do STF (RE 214.382, Rel. Min. Gallotti)¹⁰⁴ e STJ (REsp 408825/CE, Rel. Min. João

¹⁰² SILVA, J.A.. **Curso de direito constitucional positivo**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005, p.413.

¹⁰³ MELLO, C.S.M.F. Federação: é hora de inverter o ônus argumentativo. **Revista Brasileira de Direito Público – RBDP**, a. 9, n. 33, p. 161-198, 2011, p.174.

¹⁰⁴ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=STF+RE+214.382+CE>. Acesso em: outubro 2023.

Otávio de Noronha)¹⁰⁵, o qual declarou a impossibilidade de dispensar a participação da União na autorização, concessão ou permissão para transporte rodoviário.

Também encontramos no art. 178 da CF/88 o seguinte comando: “A lei disporá sobre a ordenação dos transportes aéreos, aquáticos e terrestres, devendo, quanto à ordenação do transporte internacional, observar os acordos firmados pela União, atendido o princípio da reciprocidade”, evidenciando que o ente federativo legítimo para editar tal lei é a União. Portanto, somente lei federal tratará de ordenação de transporte, público e privado, nacional e internacional em qualquer modalidade.

As decisões que anularam a legislação estadual por usurpação de competência da União correspondem a 20% de todas as decisões proferidas pela Suprema Corte em sede de ações diretas de inconstitucionalidade. Em sentido oposto, o estudo não encontrou nenhuma decisão que afirmou a competência estadual em detrimento da União¹⁰⁶.

Ao julgar a constitucionalidade de leis, há uma tendência do STF em conferir primazia aos temas que se relacionam à competência privativa da União, afastando a temática da competência concorrente alegada pelas Assembleias Legislativas locais como fundamento de defesa das normas estaduais. Tal orientação foi observada, por exemplo, no julgamento de inconstitucionalidade de lei do Estado de Pernambuco que fixava o último dia do mês para o pagamento das mensalidades escolares¹⁰⁷.

Na oportunidade, o STF afastou a competência concorrente do Estado em matéria educacional e consumerista, para afirmar a competência privativa da União para legislar sobre contratos, declarando inconstitucional a lei estadual por invasão da competência da União¹⁰⁸.

¹⁰⁵ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/7148776/inteiro-teor-12866851>. Acesso: outubro 2023

¹⁰⁶ BENVINDO, J.Z.; COSTA, A.A. **A quem interessa o controle concentrado de constitucionalidade?** O descompasso entre teoria e prática na defesa dos direitos fundamentais (working paper). Universidade de Brasília, 2012, p.59.

¹⁰⁷ STF, ADIn 1007, Tribunal Pleno, Rel. Min. Eros Grau, J. 31.08.2005, publ. 24.02.2006.

¹⁰⁸ RANIERI, N.B.S. Os Estados e o direito à educação na Constituição de 1988. Comentários acerca da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. In: MORAES, Alexandre de (Org.). **Os 20 anos da constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, p. 183-202, 2008, p.191.

Outros exemplos aparecem quando se observa a competência privativa da União para legislar sobre comércio. Com base nela, o STF declarou a inconstitucionalidade de normas estaduais que visavam à proteção ambiental, no caso de proibição de retirada de madeira do Estado, e de leis locais que se destinavam primordialmente à proteção do consumidor, como no caso da norma que determinava a inclusão de informações em embalagens de produtos¹⁰⁹.

Ademais, tais estudos indicam uma propensão do STF em admitir a ampliação dos limites da União para editar normas gerais no âmbito de sua competência concorrente. De fato, ao exercer tal atribuição constitucional, compete à União estabelecer normas gerais, restando aos estados a competência suplementar. Entretanto, em diversas hipóteses, a legislação federal é tão abrangente que pouco espaço legislativo é deferido ao Estado. Desse modo, não se observa um real compartilhamento entre União e estados quanto à competência legislativa concorrente, que, na prática, acaba por confundir-se com uma espécie de competência privativa¹¹⁰.

Outros exemplos de decisões descentralizadoras citadas reportam-se, essencialmente, à confirmação da constitucionalidade de leis estaduais, as quais foram impugnadas por suposta ofensa à competência privativa da União¹¹¹.

A conclusão apresentada por tais estudos demonstra que o entendimento jurisprudencial do STF reduziu o espaço de atuação legiferante dos estados, restringindo, por consequência, a autonomia estadual e o tímido movimento federalista previsto na Constituição de 1988. Tal tendência centralizadora é reconhecida pelos autores brasileiros e replicada também pela doutrina estrangeira sobre o tema¹¹².

¹⁰⁹ ANCELMO, J.R. **O papel do Supremo Tribunal Federal na concretização do federalismo brasileiro**. Tese (doutorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006, p. 172.

¹¹⁰ BERCOVICI, G. **Dilemas do Estado Federal brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004, p.10.

¹¹¹ MELLO, C.S.M.F. Federação: é hora de inverter o ônus argumentativo. **Revista Brasileira de Direito Público – RBDP**, a. 9, n. 33, p. 161-198, 2011, p.174.

¹¹² ARLOTA, C. **The interplay of judicial review and federalism choices in Brazil after Republican Constitution of 1988**. Tese (doutorado). University of Illinois at Urbana-Champaign, 2015, p.139.

Retomando a teoria sobre a revisão judicial do federalismo, é interessante destacar que a importância do Poder Judiciário na conformação de tal estrutura remonta aos Artigos Federalistas. No ponto, Hamilton afirma que somente um tribunal nacional teria competência para uniformizar a interpretação de leis nacionais, destacando ainda sua função de impedir a usurpação das competências legislativas entre os entes federados¹¹³.

Nesse contexto, o Poder Judiciário, em especial a Suprema Corte, funciona como um pilar de sustentação do federalismo¹¹⁴. Isso porque compete ao Judiciário promover a integração de valores nacionais e também garantir a divisão e o compartilhamento de poderes e competências constitucionalmente estabelecidos¹¹⁵.

Entretanto, embora idealmente o Poder Judiciário deva agir com imparcialidade, o que se observa é que as decisões da Suprema Corte raramente são neutras, promovendo um movimento centrípeto ou centrífugo na respectiva estrutura federalista¹¹⁶. No caso brasileiro, o período analisado revela um Supremo Tribunal que exerceu essencialmente sua atribuição uniformizadora, no intuito de auxiliar na manutenção da federação pela superação da heterogeneidade e primazia da unidade nacional.

No ponto, grande parte dos estudos brasileiros destaca o caráter positivo da atuação centralizadora do STF, conferindo primazia ao princípio da uniformidade em detrimento da autonomia dos estados. De outro lado, não se pode ignorar que, ao promover referida centralização de forma tão marcante, a Suprema Corte acaba por restringir a autonomia legislativa dos entes subnacionais, alterando a estrutura federalista e reduzindo os benefícios da descentralização de poder¹¹⁷.

¹¹³ HAMILTON, A.; MADISON, J.; JAY, J. **Federalist**: a collection of essays. 1787/1788. Disponível em: <<http://www.foundingfathers.info/federalistpapers/fedindex.htm>>. Acesso em: junho de 2023, p.27.

¹¹⁴ BEDNAR, J.L.; ESKRIDGE, W.; FEREJOHN, J.A. A political theory of federalism. In: FEREJOHN, John; RAKOVE, Jack; RILEY, Jonathan (Ed.). **Constitutions and Constitution**, 2001, p.226.

¹¹⁵ ARONEY, N.; KINCAID, J. Introduction. In: ARONEY e KINCAID (Org.). **Courts in federal countries: federalists or unitarists?** Toronto, Canada: University of Toronto Press, 2016, p.4.

¹¹⁶ POPELIER, P. **Federalism disputes and the Behavior of Courts**: Explaining Variation in Federal Courts' Support for Centralization. Publius: The Journal of Federalism, v. 47, n. 1, p. 27/48, 2016, p.37.

¹¹⁷ PEREIRA, F.F. **A federação no constitucionalismo brasileiro**. Dissertação (mestrado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2010, p.28.

É de se estranhar que, na disputa federativa constitucional abstrata, a relevância da autonomia legislativa dos entes subnacionais não tenha sido, até então, objeto de maiores discussões pelo STF, especialmente se se observa que a autonomia é um dos pilares da estrutura federalista.

Em matéria de saúde pública temos: competência legislativa concorrente:

a) competência normativa para regulamentação das medidas de enfrentamento da pandemia; é concorrente e deve prevalecer o critério do interesse nacional e regional para, na prática, a fixação da competência federal ou estadual, restando aos municípios a competência suplementar;

b) competência administrativa comum: atribuição de exercer materialmente determinada atividade ou serviço público de saúde em prol da população; é comum e deve ser exercida através do Sistema Único de Saúde, em rede regionalizada e hierarquizada e organizada por meio da descentralização por todas as esferas de governo. Apesar de não se confundirem, tanto a competência legislativa concorrente como a competência administrativa comum podem ser apontadas como técnicas de gestão para maior eficiência diante da extensão territorial brasileira, bem como das diferentes realidades sociais e econômicas encontradas em nosso país.

Como visto, uma rede de competências legislativas concorrentes e administrativas comuns se instala entre as esferas de governo em matéria de saúde pública e, na prática, há conflitos para regulamentação e implementação das medidas de enfrentamento da Pandemia de Covid-19. O principal conflito que pode ser apresentado diz respeito à competência quanto às medidas de isolamento e de quarentena.

A Lei Federal nº 13.979/2020 dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Covid-19. Trata-se de ato normativo emanado da União em exercício de sua competência legislativa em matéria de saúde pública que, como vimos, é concorrente; portanto, referida Lei traz as normas gerais sobre as medidas de enfrentamento da Pandemia de Covid-19.

Merecem destaque as disposições que submeteram os gestores locais de saúde à autorização pelo Ministério da Saúde para determinação da quarentena (§7º, II), bem como às condições e prazos fixados por ato do Ministra da Saúde (§5º, I). Nesse ponto, merece destaque o fato de que:

A lei de quarentena mantém os traços essenciais da legislação precedente, quais sejam a elaboração reativa e casuística de instrumentos normativos; a fragmentação do ordenamento jurídico numa diversidade de instrumentos cuja consistência hierárquica pode ser questionada; a ausência do imprescindível debate democrático; e a pendência de normatização de numerosos detalhes decisivos para a correta implementação da lei, constatado um ainda insuficiente exercício do poder regulamentar¹¹⁸.

No que diz respeito à Pandemia de covid-19, preliminarmente, não houve manifestação adequada da União sobre as medidas que deveriam ser adotadas, diante da omissão do poder Executivo federal, os estados-membros começaram a editar leis que buscavam, primordialmente, o isolamento social. No entanto, Decreto Legislativo nº 395/2009 que revisou e aprovou o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) só teve validade interna depois do Decreto Presidencial, somente após essa ratificação do Presidente da República que se deu em meio à pandemia da COVID-19, no dia 20 de janeiro de 2020, as diretrizes da OMS poderiam ter aplicabilidade no Brasil¹¹⁹.

No caso da Pandemia, os esforços públicos realizados para o seu enfrentamento fizeram surgir diversos embates entre os entes federativos, sobretudo nas hipóteses em que não havia consenso dos governantes, como em relação à necessidade de isolamento social, fechamento de estabelecimentos, assim como na definição de que atividades são essenciais. Os confrontos aportaram no STF, que, para resolvê-los, valeu-se, também, de interpretação sobre a divisão constitucional das competências materiais e legislativas.

Conseqüentemente, a mora do Executivo nacional fez com que os Chefes dos Poderes Executivos estaduais começassem a editar decretos que, no intuito de restringir o contato social e seguir as orientações da OMS,

¹¹⁸ LIMA VENTURA, D.F.; ABUJAMRA AITH, F.M.; RACHED, D. H. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Revista Direito e Praxis**. Rio de Janeiro, p. 102-138, v. 12, n. 1, 2021, p.131.

¹¹⁹ LIMA VENTURA, D.F.; ABUJAMRA, F.M.A.; RACHED, D. H. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Revista Direito e Praxis**. Rio de Janeiro, p. 102-138, v. 12, n. 1, 2021, p.131.

impunham medidas que adentravam na esfera dos direitos individuais e nas competências resguardadas pela Constituição, devidamente repartidas. A reação nacional diante da proatividade dos estados sobre matéria que, originalmente, não lhes cabia foi instantânea, de um lado a União afirmando que a competência era sua e não dos estados, e de outro lado, os estados justificando suas medidas diante da urgência iminente da pandemia em prol da saúde pública não só local, regional e nacional, como internacional.

Apesar da Lei Federal n. 13.979 ter sido publicada dia 06 de fevereiro de 2020, foi através da mudança de seu texto pela Medida Provisória n. 926 de 20 de março de 2020, que delegou, aos entes federados, a prerrogativa de exercerem restrição temporária da locomoção interestadual e intermunicipal, condicionando tais atos administrativos à prévia recomendação técnica e fundamentada da ANVISA, somada à omissão comprovada pelo lapso temporal entre as edições dos decretos estaduais, inicialmente no fim de fevereiro e começo de março, e a edição da MP modificando o texto legal para a referida autorização e a edição da resolução n. 353 da ANVISA que se deu no dia 23 de março de 2020, que motivaram a propositura de ações de inconstitucionalidade frente ao STF.

Com isso, fez-se conhecida pelo STF a ADI 6341¹²⁰, em que o partido PDT buscava a inconstitucionalidade da Medida Provisória n. 926 por ferir os preceitos constitucionais da repartição de competências sobre a matéria de transporte. Em resumo, o julgamento da ADI 6341 se travou diante de duas ações de inconstitucionalidade, com o pedido de medida cautelar, uma pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT) e outra pela Rede Sustentabilidade (REDE) na ADI 6343, contraparte das Medidas Provisórias n. 926/2020 e n. 927/2020, no intuito de afastar o Decreto 10.282/2020.

A tese levantada pelo PDT seria a falta de lei complementar para regulamentar assuntos de competência comum da União, Estados, DF e Municípios, não cabendo a abordagem desse tema a uma medida provisória. Além de ferir o princípio da Federação ao concentrar no âmbito federal a

¹²⁰ BRASIL, STF, ADI 6.341/DF, Rel. p/ acórdão Min. Marco Aurélio, DJ 24 de março de 2020

condição dos demais entes atuarem na execução de serviços públicos e atividades essenciais.

Já o partido Rede teceu argumentos de impugnação à restrição criada pela medida provisória 927/2020 (editada no dia 22/03/2020) quanto à legislação e administração de transportes interestadual e intermunicipal de passageiros, pois, a União, ao condicionar tais medidas em razão da autorização do Ministério da Saúde, tira a autonomia dos demais entes federados, pois condiciona e modifica as decisões já estabelecidas.

Consequente, o ministro Marco Aurélio negou parcialmente o pedido da medida cautelar da ADI 6341 ao partido PDT, baseando-se na fundamentação de que a medida provisória referida se valeu da finalidade de mitigar a crise internacional, ora brasileira, devendo visar a uma solução voltada ao coletivo, pois, a saúde pública é interesse de todos os cidadãos.

Com isso, de acordo com o excelentíssimo ministro, não se pode vislumbrar transgressão a preceitos da Constituição Federal, visto que o alcance da saúde pública abarca todos os entes federados por se tratar de uma competência concorrente (art. 23, II da CF/88). Consequentemente, o ministro também afastou a reserva de lei complementar, pois, diante da urgência necessária, cujo enfrentamento de uma pandemia requer celeridade, não se pode apegar ao trato do referido tema somente por meio de lei de “envergadura maior”, de fato, a urgência, a abrangência nacional, o tempo e o modo justificam a atuação do Presidente da República ao editar a Medida Provisória, pois não afasta a tomada de providências normativas e administrativas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Assim, a medida cautelar foi indeferida, em parte, no concernente à competência concorrente, diante do pedido de suspensão da eficácia de diversos dispositivos da MP 926/202, foi submetida a análise do Plenário do STF.

Antes da apreciação do plenário, a Advocacia-Geral da União opôs embargos de declaração, afirmando que a edição das medidas provisórias em questão é exercício legítimo da competência legislativa da União, pois dispõe sobre normas gerais para garantir a proteção à saúde. Segundo a tese da AGU, a definição de atividades essenciais é típica de norma geral, sendo esta

prerrogativa do âmbito federal, não estadual e municipal. Com isso, os Estados e Municípios não poderiam desrespeitar ou deixar de observar as diretrizes das normas gerais na aplicação das medidas regionais e locais.

No dia 15 de Abril de 2020, o STF referendou a medida cautelar deferida parcialmente pelo Ministro Marco Aurélio, elucidando o art. 198, I, da Constituição para preservar as atribuições concernentes a ele e dizer que o Presidente da República poderá, por meio de decreto, dispor sobre serviços públicos e atividades essenciais pelo bem comum da saúde pública, afastando a ilegitimidade perquirida pelos autores das ADIs já mencionadas.

Segundo o voto do Ministro Gilmar Mendes, de um lado se tem a legislação federal estabelecendo que as medidas restritivas em função da pandemia somente poderiam ser adotadas em ato específico e com prévia articulação do órgão regulador, o que remete à necessidade de padronização dos instrumentos para enfrentamento da crise, mas, também, faz-se necessário reconhecer as dimensões continentais do Brasil e o fato das regiões demandarem soluções ajustadas a cada contexto, contexto este que nem sempre é de conhecimento nacional e, portanto, requer um olhar direcionado e minucioso.

Ademais, as questões levantadas pela ADI não são de fácil trato, pois reúnem conflitos de normas constitucionais, visto que o art. 21, XVIII da CF positiva ser de competência da União planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades; o art. 23, II disciplina como competência comum a todos os entes cuidar da saúde e assistência pública; já o art. 22, X preceitua como competência privativa da União legislar sobre trânsito e transporte; o art. 24, XII estabelecer como competência concorrente a edição de normas sobre previdência social, proteção e defesa da saúde.

Nesse sentir, por mais que a matéria de transporte seja privativa da União, ela representa um meio para se alcançar o interesse comum a todos os entes federados: dirimir os efeitos da crise de saúde pública em meio uma pandemia, extrapolando, assim, os interesses apenas da União. Trata-se do interesse de toda a Federação. Em consonância com a fundamentação do voto do excelentíssimo ministro, “é preciso evitar que o poder decisório e o poder

concedente se concentrem nas mãos de um único ente para preservação do autogoverno e da autoadministração” dos demais.

É preciso que a própria Constituição preveja regras aplicáveis a situações atípicas, antecipando-se a momentos de crise. Com isso, a flexibilização de normas realizada nesses momentos fortaleceria o Estado Constitucional, fazendo perdurar suas respectivas Cartas Magnas e evitar sua supressão em situações de exceção.

No entanto, por mais que se tente antever anormalidades, nem tudo está à luz do Legislador, o que colabora para a dificuldade em, de fato, colocarem-se em prática medidas efetivas. Outro fator que dificulta a dinâmica do enfrentamento da crise é a própria característica do Federalismo num país tão grande e tão plural como o Brasil. Por abranger questões de autonomia e independência, há muitos exemplos de atuação federativa que confrontam o regime de repartição de competências, e poucos convergentes para ações efetivas.

Conclui-se, portanto, que as melhores decisões acerca da forma de atuação do Estado para enfrentamento da crise, são aquelas que estão em conformidade com o dinamismo integrativo do federalismo cooperativo.

Nesse pensar, a comunicação e a efetiva atuação conjunta dos entes federados estaria em consonância com o sucesso e a celeridade perquiridos pelo Estado, e nem sequer haveria questionamentos acerca da constitucionalidade das medidas tomadas coordenadamente. Todos empregariam esforços normativos e administrativos voltados para o mesmo objetivo.

Cumprir observar o exemplo apresentado recentemente no voto do Ministro Gilmar Mendes, que cita o federalismo cooperativo alemão para enfatizar a forma articulada de tomada de decisão e aplicação de medidas públicas diante das crises sanitárias. Naquele contexto, a coordenação é assistida por um órgão administrativo, a Conferência dos Ministros da Saúde, composta por ministros do governo federal e dos governos estaduais. Exemplos como esse geram mais efeitos positivos do que a concentração de competências em somente um ente federativo.

A adoção de solução semelhante, no Brasil, seria, possivelmente, a escolha mais acertada, pois a nossa Constituição não detalha com exatidão os limites das competências de cada ente federativo, algo que, de fato, agrava a divisão dessas competências no caso concreto por suscitar a manifestação do STF sobre o assunto.

Vale dizer também, que o papel da nossa Suprema Corte é imprescindível na interpretação e uniformização das decisões. Um órgão, em princípio, livre de interesses adversos à garantia dos preceitos fundamentais constitucionais constitui a melhor escolha para balancear os conflitos entre os entes da federação.

2.2 Jurisprudência sobre a crise constitucional e os dados sobre a Pandemia no Brasil

A pandemia da COVID-19 vem descortinando, de forma contundente, as mazelas sociais e do sistema de saúde. O colapso desse último pelo número crescente de doentes e pela agressividade do SARS-CoV-2 já é vivenciado em alguns Estados brasileiros e muito próximo em outros¹²¹.

A demanda de cuidados complexos e o uso de tecnologias diversas, a escassez de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a falta de leitos para internação e de profissionais de saúde em quantidade e qualidade explicam a situação calamitosa dos serviços¹²².

Entende-se que tal cenário elevará a insatisfação da população e dos profissionais com o sistema de saúde brasileiro e com as condições laborais. Nessa perspectiva, assevera-se que há potencial para aumentar a judicialização da saúde durante a epidemia¹²³.

¹²¹ Ansa. Agenzia Nazionale Stampa Associata – **Sociedade Cooperativa**: Mais de dois mil médicos e enfermeiras contraíram vírus na Itália. Agência Italiana de Notícias. 2020. Disponível em: http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/20/03/16/mais-de-2-mil-medicos-e-enfermeiros-contrairam-virus-na-italia_010f1866-3b04-402f-8e07-6461e179a2b9.html. Acesso em: 21 de junho de 2023, p.34.

¹²² Idem, ibidem.

¹²³ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER. L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.38.

Cabe mencionar que analisar a questão da judicialização da saúde no momento da Pandemia é muito importante para que sejam adotadas medidas urgentes com o objetivo de evitar o comprometimento, a curto, médio e longo prazo, da prestação do serviço judicial, cujo sistema tem uma quantidade muito grande de processos em tramitação¹²⁴.

A judicialização é um fenômeno importante na questão da saúde, sendo fundamental que seja monitorada e avaliada, de forma a ensejar melhor harmonização nas ações dos diferentes Poderes, bem como o incremento das políticas públicas para atendimento às necessidades dos cidadãos, protegendo e respeitando seus direitos. Envolve, portanto, a interface entre Poderes, com implicações sanitárias, econômicas, sociais e jurídicas¹²⁵.

Diante do cenário atual de judicialização da saúde, é preciso ampliar o diálogo entre o Executivo, Judiciário e Legislativo; desenvolver um sistema de informação que possibilite o acompanhamento em todo o SUS das decisões judiciais; manter programa de capacitação para diferentes públicos; regulamentar as questões relevantes como o acesso a tecnologias¹²⁶.

É importante registrar que o aumento e a redução das ações judiciais ao longo do tempo devem ser interpretados com cautela, uma vez que aspectos pontuais, relativas à realidade de uma determinada região, assim como ao contexto social e político, tanto em âmbito nacional como local, podem influenciar nesse movimento¹²⁷.

Até mesmo questões relativas ao próprio funcionamento da justiça e do Ministério Público e, claro, ao sistema de saúde podem gerar aumento ou redução da busca do Poder Judiciário pelos cidadãos¹²⁸.

¹²⁴ Idem, ibidem.

¹²⁵ CATANHEIDE, I.D.; LISBOA, E.S.; SOUZA, L.E.P.F. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis Rev Saúde Coletiva**. 2016; 26:1335-56, p.1337.

¹²⁶ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.41.

¹²⁷ VIUDES, P.F.N. **Trajectoria da perspectiva territorial na Política de Assistência Social Brasileira**. Anais do I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos [internet]; 2015 Jun 9-12; Londrina. Londrina: Universidade Federal de Londrina; 2015. p. 1-11, p.7.

¹²⁸ PEPE, V.L.E. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010, p.469.

No Direito, os reflexos da Pandemia atingiram os mais variados ramos, tanto no Direito Público, quanto no Direito Privado, entre eles, o Direito à Saúde que foi e continuará sendo, impactado pela pandemia e pelas demandas que surgirão no Judiciário do país durante os próximos anos.

Tais conflitos possuem pelo menos dois pontos em comum. O primeiro ponto é que todos visam à tutela judicial tão somente para o atendimento de demandas individualizadas, o que acaba por comprometer o Estado em detrimento do coletivo e o segundo diz respeito ao risco do Judiciário se sobrepor ao Executivo em matéria de políticas públicas de saúde, principalmente se os magistrados não possuírem meios adequados de informação e suporte técnico para decisão¹²⁹.

O primeiro dos conflitos versa sobre a judicialização de leitos hospitalares. O que está em jogo é a capacidade de atendimento do sistema de saúde ante suas diversas limitações, afinal, o elevado crescimento da curva de contaminação pode levá-lo ao colapso¹³⁰.

Sob esta perspectiva, faltariam leitos em UTIs, respiradores artificiais e recursos humanos para lidar com a quantidade de pacientes. Haveria aqueles que, mesmo atingido o limite da capacidade de internação hospitalar, recorreriam ao Judiciário para conseguir sua vaga.

O tempo da saúde é diferente do tempo do Judiciário e do Executivo. Esta dissincronia tem provocado morte, aumento de custos para o estado e uma avaliação negativa tanto da eficiência do SUS quanto da garantia do acesso à justiça.

A progressiva concessão de tutelas jurisdicionais, ainda que sirva para atender a demandas de pacientes específicos, tem o potencial de trazer grave problema a esses gestores, que se veriam forçados ao cumprimento das ordens judiciais em detrimento da observância de protocolos clínicos — e é natural que uma família pense mais no atendimento de seu ente do que na concretização de uma política pública geral¹³¹.

¹²⁹ O'DWYER, G. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 125, 2017, p.8.

¹³⁰ DOMINGUES, O.S.; BALBANI, A.; LUTAIF, M. A responsabilidade do Poder Judiciário ante a crise sanitária da Covid-19. **Revista Consultor Jurídico**, 9 de maio de 2020, p.5.

¹³¹ Idem, *ibidem*.

Parte dos estudiosos da saúde coletiva veem um Judiciário buscando preencher os vácuos da ineficiência do Executivo na concretização do direito a saúde. A judicialização da política parece ser a outra face do mesmo fenômeno. O equilíbrio entre os poderes da república é uma das bases da democracia.

Cabe salientar que os cidadãos buscam a garantia da saúde por intermédio de três instâncias jurídicas, o poder Judiciário, o Ministério Público (MP) e a Defensoria Pública (DP)¹³². Nesse âmbito:

a Defensoria Pública é a instituição essencial à função jurisdicional do Estado, sendo o órgão constitucionalmente predestinado a efetivar a íntegra garantia à dignidade da pessoa humana e à plena busca da felicidade aos menos abastados, com o compromisso fundamental de tentar a máxima erradicação da miséria e a criação de oportunidade para todos os indivíduos, tornando-os cidadãos¹³³

Ao longo dos últimos anos, observa-se o crescimento de gastos onerosos que as três esferas do governo, vem tendo com as imposições judiciais no âmbito da saúde, que implicou grandes consequências para a política de saúde¹³⁴.

A judicialização da saúde é um tema controverso, pois engloba diferentes questões, dividindo opiniões entre os estudiosos. Alguns autores como Fleury (2012)¹³⁵ são favoráveis, pelo fato da judicialização funcionar como um mecanismo de cobrança do aparelho estatal pela prestação de assistência à saúde.

a judicialização da saúde é um excelente indicador do (não) funcionamento das políticas públicas na medida em que, normalmente, representa a vocalização de grupos vulneráveis ou vulnerados da população que, apenas em razão de uma demanda judicial proposta, recebem a prestação de um serviço que concretiza dois direitos fundamentais de extrema relevância: o direito à vida, inscrito no artigo 5º, *caput* da Constituição da República Federativa do Brasil e o direito à saúde plasmado no artigo 6º do mesmo diploma, o qual também é um direito humano, sagrado no Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos¹³⁶.

¹³² RIBEIRO, D.S. **O direito à saúde em tempos neoliberais**: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?.2014. 167 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2014, p.78.

¹³³ TERROSO, K.K.B. **A Defensoria Pública e o direito à saúde**: acesso à justiça. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2016, p.2.

¹³⁴ DOMINGUES, P.S.; BALBANI, A.; LUTAIF, M. A responsabilidade do Poder Judiciário ante a crise sanitária da Covid-19. **Revista Consultor Jurídico**, 9 de maio de 2020, p.4.

¹³⁵ FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, jun., 2009, p.743-752, p.749.

Alguns estudos sobre a judicialização da saúde tendem a enfatizar os efeitos negativos deste tipo de demanda na gestão das políticas e ações de saúde. Isso porque:

Uma das principais justificativas é que este tipo de intervenção no SUS aprofundaria as iniquidades no acesso à saúde, privilegiando determinado segmento e indivíduos, com maior poder de reivindicação, em detrimento de outros, na medida em que necessidades individuais ou de grupos determinados seriam atendidas em prejuízo a necessidades de outros grupos e indivíduos¹³⁷.

Os que são contrários a judicialização da saúde acreditam que este processo coloca em xeque os princípios da universalidade e equidade, uma vez que esta ferramenta não garante a universalização do acesso, na medida em que acaba atendendo as necessidades de uns em detrimento das necessidades de outros sem respeitar as diferenças¹³⁸.

A questão do desequilíbrio orçamentário do poder público é um dos aspectos negativos ligados à judicialização no âmbito da saúde, uma vez que quando este é solicitado pelo poder Judiciário para o custeio de gastos que não estavam previstos no orçamento, acarreta uma escassez nos recursos que deveriam ser destinados a garantia da saúde em sua dimensão coletiva, o que acaba resultando no enfraquecimento da política de saúde¹³⁹.

A existência de uma demanda ilimitada e a insuficiência de recursos na Administração Pública acabam inviabilizando a garantia integral de todos os direitos contemplados como direitos fundamentais. Nesse sentido:

[...] o aumento das ações judiciais acaba por desvirtuar a destinação de recursos provenientes do governo para as áreas prioritárias de atendimento. As distorções provocadas por processos judiciais em que há a exigência de compra de medicamentos de alto valor, que não estão incluídos na lista elaborada pelos gestores de saúde acabam por comprometer a atual política da saúde pública¹⁴⁰.

¹³⁶ O'DWYER G. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 125, 2017, p.173.

¹³⁷ CHIEFFI, A.L.; BARATA, R.B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad Saude Publica**. 2009; 25(8):1839–49, p.1842.

¹³⁸ MARQUES, S.B.; DALLARI, S.G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101-107, 2007, p.104.

¹³⁹ VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010, p. 77-100, p.91.

¹⁴⁰ BRAUNER, M.C.C.; CIGNACHI, J.C. O direito à saúde e o papel do Poder Judiciário: uma perspectiva acerca das dimensões constitucionais e das tutelas coletivas. **Juris**. Rio Grande, v. 16, 2011, p.29-48, p.37.

No Brasil a demanda em processos judiciais na área da saúde é maior em relação a procedimentos médicos e concessão de medicamentos. Para tanto, no que diz tange a estes pedidos, os juízes na sua tomada de decisão tem superdimensionado a prescrição médica individual, sem fazer uma análise criteriosa sobre a segurança do medicamento, visto que, em muitos casos os indivíduos necessitam de acesso a insumos e procedimentos que ainda não estão registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e nem nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), e isso pode trazer danos ao bem-estar do usuário¹⁴¹.

Muitas pessoas acreditam que a aplicabilidade do direito, depende de seu acesso à justiça, ou seja, “não pode o poder público ficar na vanguarda das decisões, ou simplesmente implementar tais políticas em razão tão e somente por força coercitiva do poder Judiciário”¹⁴².

Trata-se de um processo de muita complexidade e a presença do Ministério Público é mais um elemento do poder público envolvido na efetivação do direito à saúde, que pode antecipar a resolução das demandas de acesso, sem necessariamente conduzi-las a judicialização¹⁴³.

As demandas têm sido discutidas sob o viés da sua institucionalidade jurídica e a ideia de judicialização da saúde propicia a consolidação de respostas concretas às necessidades relacionadas a este direito. Isso propicia uma reconfiguração da perspectiva de judicialização das relações sociais e ressalta as atuações extrajudiciais também como estratégias utilizadas pelas instituições jurídicas¹⁴⁴.

Diante da defasagem de um SUS constitucional, suscitado pela má administração do poder público, bem como a falta de um financiamento efetivo na política de saúde devido a contenções orçamentárias e financeiras, torna-se um entrave na viabilização do exercício do direito à saúde. Nesse sentido, isto se constitui como um desafio para os gestores públicos elaborarem estratégias

¹⁴¹ VENTURA, M.*et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010, p. 77-100, p.92.

¹⁴² TASCA, J.A. A Judicialização da Saúde. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas*. São Paulo: **UNIFAFIBE**, v.1, n.1, 2013, p. 93-118, p.117.

¹⁴³ ARAÚJO, I.C.S.; MACHADO, F.R.S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e190256, 2020, p.9.

¹⁴⁴ Idem, *ibidem*.

políticas e ações governamentais de acordo com a disponibilidade dos recursos destinados à saúde¹⁴⁵.

A judicialização traz problemas, mas também propicia melhorias. O fato é que o direito, não é suficiente para concretização de um direito que é social e que tem sua dimensão política pungente. Há necessidade de estreitar, com urgência, os canais de comunicação entre gestor e magistrado, seja deixando os que existem mais céleres, seja criando novos canais, sob pena de inviabilizar a gestão estratégica do sistema¹⁴⁶.

A judicialização da saúde devido a sua complexidade, não traz respostas ou soluções prontas, mas alternativas que minimizem esse processo, de forma que o Estado assuma a centralidade e por intermédio das políticas públicas garanta a efetivação dos direitos sociais, sem precisar da intromissão do poder Judiciário¹⁴⁷.

É necessário avançar no debate sob a ótica teórica, colocando-o em pauta nos espaços de participação social da política de saúde, com o intuito de proporcionar o diálogo entre os diversos atores sociais envolvidos nessa temática e buscar formas de assegurar uma nova cidadania política¹⁴⁸.

O processo de judicialização tem apresentado grande repercussão na prática dos profissionais de saúde, uma vez que esses profissionais têm testemunhado o agravamento da saúde de pessoas que deixam de ter acesso a específico recurso terapêutico devido à obrigatoriedade de cumprimento imediato de um mandado judicial, sendo que este nem sempre é tecnicamente indicado¹⁴⁹.

¹⁴⁵ VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010, p. 77-100, p.94.

¹⁴⁶ MARQUES, S.B. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo** [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005, p. 38.

¹⁴⁷ VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**. Brasília, v.10, n.3, 2016, p. 1-28, p. 16.

¹⁴⁸ OLIVEIRA, R. A Judicialização da Saúde: ameaça ou solução para efetivação dos direitos sociais?. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas: **Para além da crise global**. 1., 2015, Maranhão. Anais... Maranhão: JOINPP/ UFMA, 2015, p. 1-13, p.9.

¹⁴⁹ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.12.

Tal constatação ocorreu por meio de uma pesquisa realizada por Ramos *et al* (2016)¹⁵⁰, onde foram entrevistados 40 profissionais, em um hospital universitário e na central de regulação de leitos e procedimentos no Rio de Janeiro. Os autores verificaram que os profissionais de saúde, embora reconheçam que a judicialização é um recurso necessário diante da crise na saúde pública, se posicionam de forma negativa em relação à realidade imposta pela judicialização. Os autores acreditam que a judicialização é uma estratégia de exercício da cidadania, que sobrepõe o direito individual ao coletivo, aumenta desigualdades sociais no acesso e compromete a eficácia das políticas de saúde.

São inúmeros os desafios atuais do Estado brasileiro para garantir o direito à saúde frente a judicialização. Com relação ao direito à saúde, os desafios são divididos em: direito à saúde, judicialização e recursos financeiros.

Na parte voltada ao direito à saúde as questões são voltadas para o financiamento do SUS e a formulação e implementação de políticas. É necessária uma ampliação no aporte de recursos para financiamento do SUS e elaborar ações que possibilitem a ampliação da garantia da integralidade da assistência terapêutica; formulação e implementação de políticas terapêuticas baseada em critérios técnico-científicos, considerando sua sustentabilidade financeira, além da criação de mecanismos que assegurem o acesso à tecnologia em saúde¹⁵¹.

Na questão da judicialização é preciso: ampliar o diálogo entre o Executivo, Judiciário e Legislativo; desenvolver um sistema de informação que possibilite o acompanhamento em todo o SUS das decisões judiciais; manter programa de capacitação para diferentes públicos; regulamentar as questões relevantes como o acesso a tecnologias¹⁵².

Quanto aos recursos financeiros ações voltadas para a transparência, como a divulgação de forma acessível à população dos valores arrecadados e dos gastos efetuados. Além disso, é preciso a adoção de ferramentas e

¹⁵⁰ RAMOS, R.S.; GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; SPINDOLA, T.; NOGUEIRA, V.P.F. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2797, p.11.

¹⁵¹ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.13.

¹⁵² Idem, *ibidem*.

implementação de programas que objetivam a otimização do uso dos recursos¹⁵³.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem ampliado a discussão sobre a judicialização da saúde e criou um grupo de trabalho que acabou propiciando a aprovação de diversas recomendações, dando diretrizes aos tribunais no que diz respeito às demandas judiciais que envolvem assistência à saúde e também recomendando a celebração de convênios com os vários órgãos para a criação de Núcleos de Apoio ao Judiciário¹⁵⁴.

Vários estudos têm sido realizados buscando verificar o processo de judicialização da Saúde em diversos estados do Brasil e os desafios encontrados.

Pepe *et al* (2010)¹⁵⁵ analisaram as decisões proferidas na segunda instância do Tribunal de Justiça e verificaram que a doença mais alegada nos processos foi a hipertensiva, seguida pela diabetes mellitus, se mostrando predominância nas ações patrocinadas pela Defensoria Pública. De acordo com Araújo e Machado (2020, p.3)¹⁵⁶ “este é um dado revelador, pois a Defensoria Pública requer, para atendimento, a declaração de hipossuficiência de recursos”.

2.3 A Pandemia da Covid-19 no Estado do Tocantins e em seus Municípios

A morosidade com que o vírus chegou no Tocantins aparentemente se configurou, num primeiro instante, em vantagem perante a pandemia. Por outro, uma vez identificada a transmissão local, ficou claro que o poder municipal, em razão de suas fragilidades, não consegue controlar sua proliferação nem ofertar condições de saúde adequadas à sua gravidade. Isso acarreta desfechos mais trágicos do que em localidades maiores. Apesar de a

¹⁵³ VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**. Brasília, v.10, n.3, 2016, p. 1-28, p.9.

¹⁵⁴ ARAÚJO, I.C.S.; MACHADO, F.R.S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e190256, 2020, p.10.

¹⁵⁵ PEPE, V. L. E. *et al*. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010, p.469.

¹⁵⁶ ARAÚJO, I.C.S.; MACHADO, F.R.S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e190256, 2020, p.11.

região sudeste apresentar a menor proporção de infecção, quando se trabalha com a letalidade, ela fica à frente da região do Capim Dourado, que comporta a capital Palmas, e à frente da região Médio Norte Araguaia, que abriga a segunda cidade com mais casos de Covid-19. Ou seja, se a falta de fluxos rodoviários, de pessoas e de capital protegeu a região, ao postergar a chegada do vírus, no momento em que este se instalou, as condições sociais e de saúde se mostraram insuficientes na oferta de atendimento adequado à superação da doença¹⁵⁷.

Para reduzir a transmissão e limitar a mortalidade pela COVID-19, o poder público precisou criar condições para que indivíduos e famílias pudessem sustentar o distanciamento social enquanto preparava seu sistema de saúde para o enfrentamento da pandemia. No caso do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) necessitou se preparar para prover assistência ao crescente número de pacientes com a COVID-19; manter a atenção aos demais agravos agudos e crônicos e garantir a segurança de profissionais de saúde e pacientes durante o cuidado de saúde¹⁵⁸.

Como o Brasil é um país de grandes dimensões, com presença de áreas remotas, as desigualdades de acesso geográfico podem significar barreiras fundamentais para a obtenção do cuidado no cenário pandêmico. Para os casos de hospitalização, nem sempre os atendimentos foram realizados no próprio município de residência, exigindo o encaminhamento destes pacientes¹⁵⁹.

Este contexto adverso a concretização dos direitos abstratos a saúde elencados em nossa Constituição Federal de 1998 é agravado pelo surgimento da Pandemia de Covid-19.

¹⁵⁷ ALBUQUERQUE, M. V. de; RIBEIRO, L. H. L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Fiocruz, n. 36, v. 12, p. 1-14, 2020, p.3.

¹⁵⁸ BRASIL. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>, 2020.

¹⁵⁹ ALBERTI, A., DA SILVA, B. B., DE JESUS, J. A., ZANONI, E. M., & GRIGOLLO, L. R. Associação do maior número de mortes por COVID-19 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Cidades Catarinenses/Association of the highest number of deaths by COVID-19 and the Human Development Index (HDI) of cities in Santa Catarina. **Revista de Psicologia**, 15(54), 427-434, 2021, p.431.

Dentre outras atribuições, segundo a CF/88 em seu art. 129 inciso II e III cabe ao Ministério Público “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia” e “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos”.³

Assim, constata-se a vocação da instituição para atuar em favor da efetividade do direito à saúde, já que as ações e os serviços orientados para sua garantia têm relevância pública (artigo 197 da Constituição Brasileira) e trata-se de interesse da coletividade, sendo indisponível.

A Secretaria de Trabalho e Assistência Social elaborou o Plano de Contingência da Política de Assistência Social para atuação na situação de emergência em saúde pública da doença COVID – 19. Tal plano foi aprovado pelo Conselho Estadual de Assistência Social CEAS/TO. Trata-se de um documento de referência da Política de Assistência Social, norteadora para todas as ações realizadas no momento vivido de emergência pela COVID 19, tendo como referência os Decretos do Estado do Tocantins e as Legislações e orientações nacionais, em especial as emitidas pelo Ministério da Cidadania quanto à regulação e oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios¹⁶⁰.

Este Plano compreendeu todo o período de emergência, devido a Pandemia causada pelo COVID 19, adaptando às situações de engajamento de todos no período de crise e pós-crise, com ações necessárias para amenizar os impactos da crise gerada pela COVID – 19, até o retorno da normalidade. A atuação do Plano de Contingência da Política de Assistência Social na situação de emergência em saúde pública da doença COVID – 19 ocorreu de forma democrática, intersetorial e interdisciplinar, pois as dimensões da Pandemia e do agravamento da questão social só poderão ser compreendidas e enfrentadas por meio de atuação conjunta¹⁶¹.

Este Plano Estadual de Contingência da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social SETAS para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como

¹⁶⁰ Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/231881>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

¹⁶¹ Idem.

COVID 19, e articulado a um conjunto de medidas e orientações do Governo Federal e Estadual que dispõem sobre o enfrentamento da emergência em saúde pública de interesse internacional em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19), um vírus que faz parte de uma família de vírus que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves¹⁶².

De acordo com a OMS trata-se de um vírus que possui rápida disseminação geográfica e alto índice de contaminação e por esta razão, o surto foi classificado como pandemia. Por isso Em 06 de fevereiro de 2020, a União promulgou a Lei nº 13.979, e no mês de março publicou, entre outros, o Decreto 10.282 estabelecendo medidas para enfrentamento da COVID-19 em território nacional, além de referenciar a Assistência Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade e risco social na relação de serviços públicos e atividades essenciais.

Vale resgatar o histórico das principais normas editadas neste Estado desde o início da Pandemia no Tocantins: citamos que a situação de emergência foi decretada pelo Governo do Estado do TO por meio do Decreto Nº 6.072 de 21 de março de 2020 que declarou situação de emergência em todo o território Tocantinense, nos termos da Codificação Brasileira de Desastre 1.5.1.1.0 – COBRADE 1.5.1.1.0 de doenças infecciosas virais, para fins da prevenção e enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências¹⁶³.

O referido Decreto nº 6072 foi alterado pelos Decretos Nº 6083, Nº 6092 de 05 de maio 2020, com prorrogação da quarentena no Estado com medidas restritivas seguem em vigência até o 31 de maio de 2020. A elaboração e a execução deste plano de contingência contribui diretamente para que o Estado do TO e seus municípios cumpram com suas atribuições com relação às Legislações e normativas competentes¹⁶⁴.

¹⁶² Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/231881>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

¹⁶³ Idem, ibidem.

¹⁶⁴ Idem, ibidem.

Este planejamento deve ser elaborado na normalidade, quando são definidos os procedimentos, ações e decisões que devem ser tomadas na ocorrência do caos enfrentamento da emergência em saúde pública provocado pela Pandemia. Por sua vez, a operacionalização do referido plano de contingência, trará como referência o planejamento feito anteriormente e adaptado a situação real à pandemia. Contudo, este Plano contribuiu para que o Estado do Tocantins através da Assistência Social como uma Política Pública essencial que é, atuasse na capacidade de apoiar e dar respostas às gestões municipais, frente às demandas que comprometem o fluxo habitual da oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, evitando a desproteção das famílias e indivíduos atingidos pela pandemia do novo coronavírus - COVID - 19¹⁶⁵.

Partindo desse pressuposto, questiona-se: de que forma o Ministério Público tem contribuído para fazer cumprir suas funções e responsabilidades em prol da coletividade durante o período da pandemia da Covid-19?

O Ministério Público atua como legitimado extraordinário nos casos de Ação Civil Pública, essa legitimidade não prescinde do fator de determinação ou indeterminação do grupo, posto que é autorizado pelo ordenamento jurídico (artigo 18, Código de Processo Civil, 2ª parte) e pela Constituição de 1988.

A legitimidade do Ministério Público quando se trata de direitos individuais homogêneos não é uníssona na doutrina. Existem três linhas de pensamento a respeito do tema: uma relativa à ilegitimidade do Ministério Público na defesa dos interesses individuais homogêneos; a segunda ligada à legitimidade do Ministério Público na defesa dos interesses individuais homogêneos somente relacionados com o consumidor e a legitimidade do Ministério Público na defesa dos interesses individuais homogêneos.

Segundo com a primeira linha de pensamento, o Ministério Público, embora autorizado pela Constituição Cidadã (artigo 129, inciso III) para defesa dos direitos difusos e coletivos, não poderia pleitear os direitos individuais homogêneos, posto que a tutela estaria eivada de inconstitucionalidade diante do silêncio constitucional. Nesse sentido, a interpretação sistemática e lógica

¹⁶⁵ Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/231881>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

da literalidade do texto constitucional e da Lei 7.347/1985, artigo 1º, inciso IV, exclui a tutela coletiva dos direitos individuais homogêneos do âmbito do Ministério Público.

Já o segundo posicionamento doutrinário vincula a tutela coletiva do Ministério Público apenas ao âmbito do consumidor. Por outro lado, o artigo 1º da Lei nº 7.913/1989 atribui ao Ministério Público a competência para promover Ação Civil Pública com vistas a “evitar prejuízos ou obter ressarcimento de danos causados aos titulares de valores mobiliários”.

Diante as divergências acerca do tema, em 2014, o STF decidiu, por unanimidade, pela legitimidade coletiva do Ministério Público, em se tratando de direito individual homogêneo. Entre outros pontos constantes na decisão do RE 631111 / GO, o Recurso Extraordinário julgado em outubro de 2014 pelo Tribunal Pleno afirma que:

[...] o artigo 127 da Constituição Federal atribui ao Ministério Público, entre outras, a incumbência de defender “interesses sociais”. Não se pode estabelecer sinonímia entre interesses sociais e interesses de entidades públicas, já que em relação a estes há vedação expressa de patrocínio pelos agentes ministeriais (CF, art. 129, IX). Também não se pode estabelecer sinonímia entre interesse social e interesse coletivo de particulares, ainda que decorrentes de lesão coletiva de direitos homogêneos. Direitos individuais disponíveis, ainda que homogêneos, estão, em princípio, excluídos do âmbito da tutela pelo Ministério Público (CF, artigo 127)¹⁶⁶

Nota-se que o MPTO tem realizado atuações para a proteção do direito à saúde, com o objetivo de resguardar a dignidade e o exercício das liberdades indissociáveis desse direito e algumas dessas atuações estão disponíveis na aba de informações sobre a pandemia de Covid-19 no Portal do MPTO. Nesse sentido, conforme disponibilizado no site do MPTO na aba do CaoSaúde, acerca do enfrentamento da pandemia no período entre 1º de janeiro a 30 de setembro de 2020, o CaoSaúde contabilizou: 221 procedimentos instaurados; 294 recomendações administrativas expedidas; 202 reuniões realizadas; 18 ações civis públicas ajuizadas; 62 audiências administrativas promovidas; 10 vistorias e inspeções; além de termos de ajustamento de conduta, audiências judiciais, acordo de não persecução penal e palestras. Também foram

¹⁶⁶ RE 631111 / GO – GOIÁS. RECURSO EXTRAORDINÁRIO Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI. Julgamento: 07/08/2014. Publicação: 30/10/2014 Órgão julgador: Tribunal Pleno.

ajuizadas ações coletivas em defesa da saúde, sendo 213 ações propostas pelas promotorias; 34 em atuação conjunta com a Defensoria Pública Estadual (DPE); 7 com a DPE e o Ministério Público Federal (MPF); 1 com o Ministério Público do Trabalho e 1 com o Conselho Regional de Medicina. Diante de tais informações, são vários os exemplos de medidas específicas relativas à pandemia realizadas pelo MPTO desde o início do isolamento social, muitas, inclusive, publicadas no site da instituição e na imprensa no período de março a novembro de 2020.

A título de exemplo, foram expedidas recomendações para que as prefeituras adotassem medidas mais efetivas de prevenção, controle e contenção dos riscos de contaminação, visando evitar aglomerações de pessoas e garantir o isolamento social nos municípios de Gurupi, Colinas, Arapoema, Pium e Cristalândia; o MPTO requisitou informações sobre existência de respiradores e equipamentos de proteção individual no Hospital Regional de Araguaína; o MPTO, MPT e MPF expediram recomendação conjunta para que o Secretário Estadual de Saúde adotasse providências relacionadas aos serviços de saúde ofertados pelas unidades hospitalares do estado do Tocantins.

Vale e Marques (2022) analisaram as estratégias de controle da pandemia causada pela COVID-19 a partir da comparação dos atos normativos, da estrutura da população, da movimentação e do discurso dos gestores em três municípios do Estado do Tocantins – Araguaína, Gurupi e Palmas - visando compreender a dinâmica de disseminação do vírus ocorrida no ano de 2020. Os três municípios apresentaram similaridades quanto aos indicadores socioeconômicos e de saúde. A incidência e prevalência da COVID-19 no município de Araguaína foi mais intensa, com crescimento mais abrupto do que Palmas, que conseguiu retardar o aumento da taxa de contaminação, e Gurupi, onde a situação foi bem controlada. Quanto à adoção das medidas de contenção (atos normativos) o município de Araguaína foi inconstante na adoção das medidas de restrição, enquanto Palmas e, principalmente, Gurupi foram mais restritivas e incisivas. A adesão ao distanciamento social expressa pelo IPD foi alta logo após os primeiros

decretos, todavia foi reduzindo ao longo do tempo. Em Gurupi a mobilidade foi relativamente maior, mas se manteve constante ao longo do período.

O último Boletim Epidemiológico emitido pelo Estado do Tocantins, em 12 de julho de 2022, aponta 1.319 novos casos de covid-19, dos quais 542 foram registrados nas 24 horas que antecederam à emissão do Boletim, e o restante por exames coletados em dias anteriores e inseridos no sistema pelos municípios¹⁶⁷.

Os municípios de Palmas e Araguaína lideram o número de casos confirmados da doença, com 261 e 153 pacientes, respectivamente. Gurupi aparece como a quarta cidade com maior incidência da covid-19 no Tocantins, com 84 casos confirmados.

Desde o início da pandemia, esses três municípios foram os locais com a maior incidência da doença no estado. Em Palmas foram confirmados 80.662 casos; em Araguaína, 49.367; e em Gurupi, 23.101.

Nesses municípios também ocorreram o maior número de óbitos no Tocantins. Dos 4.171 óbitos registrados no estado em decorrência da covid-19, 728 ocorreram em Palmas; 601 em Araguaína; e 289 em Gurupi.

A jurisprudência tem se manifestado ao longo dos anos no que se refere aos direitos à saúde dos cidadãos. A ministra Assusete Magalhães (2020)¹⁶⁸ ressaltou que a pandemia propiciou que fosse evidenciada a necessidade de ação conjunta tanto dos órgãos da Justiça como dos demais Poderes buscando a garantia do direito fundamental da saúde aos mais vulneráveis.

“temos no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), que representa um avanço se o compararmos ao sistema totalmente privado dos Estados Unidos, mas, num país como o nosso, com tantas desigualdades sociais e regionais, temos uma absoluta vulnerabilidade da maioria da população no acesso aos serviços de saúde¹⁶⁹.”

¹⁶⁷ Disponível em: <http://to.corens.portalcofen.gov.br/alta-da-covid-19-no-tocantins-mobiliza-comite-de-crise-do-coren-to/>. Acesso em: 16 de julho de 2023.

¹⁶⁸ MAGALHÃES, A. **TRF2 - CNJ: Pandemia – jurisprudência e pareceres técnicos auxiliam em resposta a alta demanda**. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-pandemia-jurisprudencia-e-pareceres-tecnicos-auxiliam-em-resposta-alta-demanda/>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

¹⁶⁹ Idem, *ibidem*.

O período em que a demanda por serviços de saúde teve um aumento acelerado foi de 2008 a 2017. Nesse período os processos voltados para essa questão aumentaram 130% enquanto que as demais ações aumentaram em 50%. Isso propiciou que a jurisprudência dos tribunais, ao longo desse período se adaptasse a esse tipo de demanda que é tão específica e diversa. Isso acabou preparando os Tribunais para o aumento da demanda ocasionada pela Covid-19¹⁷⁰.

Ao mesmo tempo em que uma decisão do STJ autorizou no ano de 2013, o bloqueio de recursos públicos para garantir o fornecimento de medicamento para paciente que sofre de doença grave, no ano de 2010 foi estabelecido pela Suprema Corte, vários critérios para o fornecimento de medicamentos que não façam parte da lista ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Estado¹⁷¹.

A importância de uma maior articulação entre os setores jurídicos e os de saúde parece ser um consenso entre todos aqueles que se debruçam sobre o estudo da judicialização. Todavia, a despeito da evolução no campo teórico, com reflexos práticos positivos, especialmente no que diz respeito à administração da justiça, de órgãos a ela ligados e à fixação de parâmetros para decisões, os números indicam que a judicialização continua em crescimento, revelando uma dissonância entre os anseios da população quanto à efetivação do seu direito à saúde e no que diz respeito à organização do poder público em atender a esses anseios, de acordo com o desenho traçado na Constituição Federal¹⁷².

CAPÍTULO 3 – MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS NA GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

¹⁷⁰ MAGALHÃES, A. **TRF2 – CNJ: Pandemia – jurisprudência e pareceres técnicos auxiliam em resposta a alta demanda.** Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-pandemia-jurisprudencia-e-pareceres-tecnicos-auxiliam-em-resposta-alta-demanda/>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

¹⁷¹ Idem, ibidem.

¹⁷² MAPELLI JÚNIOR, R. **Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública.** São Paulo: Atheneu; 2017, p.23.

A Constituição Federal de 1988 em seu art. 6º. e 196 traz o Direito à saúde como fundamental, e destaca que o Estado deve prover condições indispensáveis para seu exercício.

Entretanto, a “ideia de saúde pública é imbricada com o conceito de política pública”¹⁷³. Sendo assim, o direito à saúde:

Deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, ou seja, um conjunto de atos normativos que se constitua em uma verdadeira “policy”, para usar a expressão norte-americana característica para este tipo de ação. Não se trata de uma norma, mas um conjunto encadeado de atos e ações do Poder Público que visam a garantir a todos este direito e imponham aos órgãos competentes do Estado o dever de executá-las¹⁷⁴.

Embora o direito à saúde se constitua em um direito social, ele pode ser encarado como direito transindividual, uma vez que podem ser titulares, ao menos durante o período da pandemia – pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato, conforme disciplina o artigo 81, parágrafo 1º, da Lei nº 8.078/1990¹⁷⁵.

A natureza programática do direito à saúde não reduz a obrigação do Estado de prover recursos para sua manutenção e preservação. A distância entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a realidade dos municípios tocaninenses ainda se mostra precária. Não é possível atribuir o problema trazido pela pandemia de Covid-19 à insuficiência de leis. A necessidade de uma atuação constante do MPTO demonstra uma interferência e morosidade estatal quanto à aplicação e execução de políticas públicas na área da saúde. No cenário da pandemia, surgem discussões jurídicas sobre a relevância pública do direito à saúde com o objetivo de minimizar as irregularidades e deficiências no tratamento da Covid-19¹⁷⁶.

¹⁷³ LIMBERGER, T. Saneamento: remédio preventivo nas políticas públicas de saúde. In: CALLEGARI, A.L.; STRECK, L.L.; MORAIS, J.L.B. (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: Anuário do Programa de pós-graduação em Direito da Unisinos: mestrado e doutorado, nº 8. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. p. 308.

¹⁷⁴ SCAFF, F.F. O direito à saúde e os tribunais. In: NUNES, A.A.; SCAFF, F.F. **Os tribunais e o direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. p. 78.

¹⁷⁵ Código de Defesa do Consumidor

¹⁷⁶ SANTOS, K.C.S.; CAMINO, C.H. Atuação do Ministério Público na defesa da saúde durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Jurídica do MPE-TO** / Ano XIV Nº 19 2º semestre de 2021, p.4.

O Ministério Público dispõe de importantes instrumentos legais para a realização de sua função, tais como: Ação Civil Pública, Inquérito Civil Público, Recomendações, entre outros para garantir que tal direito seja respeitado¹⁷⁷.

O Ministério Público de diversos estados tem adotado diversas medidas de enfrentamento à covid-19 e suas consequências. Especificamente, o Ministério Público do Estado do Tocantins (MPTO) tem buscado proteger os seus integrantes e a população, cumprindo seu papel de fiscalizar as ações e acompanhar os resultados das políticas públicas definidas pelo Estado e pelos Municípios. De acordo com o Ministério Público do Estado do Tocantins¹³, no que se refere aos municípios, os Promotores de Justiça atuam nas 40 comarcas do estado, contando com suporte técnico do Centro de Apoio Operacional às Promotorias da Saúde, que disponibiliza de um banco de dados sobre as atividades desenvolvidas em todo o estado na área da saúde. A instituição trabalha de modo articulado com a Procuradoria-Geral da República, tendo assento no Gabinete Integrado de Acompanhamento da Pandemia de Covid-19 (GIAC) do estado do Tocantins; e em colaboração com os demais ramos do Ministério Público, presentes no Tocantins, por meio do Gabinete Permanente Interinstitucional (GPI); bem como orienta suas ações internas e externas com base nas decisões colegiadas do Gabinete de Gerenciamento de Crise, instituído em âmbito interno em março de 2020.

Algumas medidas administrativas tomadas diante da eminente crise pandêmica, foram: a criação de um grupo permanente chamado de Gabinete de Gerenciamento de Crise por instrumento do Ato 043/2020, com atribuição de intermediar e articular ações contra Covid-19; ii) a adesão do MPTO ao Comitê de Crise para Prevenção do Vírus Covid-19, por instituição do Chefe do Executivo Estadual; iii) a criação do Gabinete Permanente Interinstitucional (GPI), coordenado conjuntamente por três órgãos ministeriais: o MPTO, o Ministério Público do Trabalho e o Ministério Público Federal. Além disso, existe o trabalho dos órgãos auxiliares, como os Centros de Apoios Operacionais às Promotorias (Caops) para assuntos relacionados à saúde e ao meio ambiente (CaoSaúde e Caoma, respectivamente) que auxiliam os

¹⁷⁷ Idem, ibidem..

promotores de Justiça em suas funções fiscalizatórias frente aos gestores de saúde municipais. Parece coerente que o MPTO, na sua destinação constitucional quando do zelo pelos direitos transindividuais, crie mecanismos para subsidiar a sua atuação de seus órgãos de execução diante da seriedade e necessidade de observância das normas sanitárias quando se trata da Covid-19.

Foi nesse sentido que a Nota Técnica 001/2020, expedida conjuntamente pelo Centro de Apoio Operacional de Urbanismo, Habitação e Meio Ambiente (Caoma) e Centro de Apoio Operacional da Saúde (Caosaúde) trouxe orientações sanitárias e ambientais sobre o manuseio de cadáveres com óbitos suspeitos ou confirmados por Covid-19 e o descarte adequado dos resíduos de serviços de saúde (tecidos humanos retirados, líquidos corpóreos e materiais infectantes diversos)¹⁷⁸.

Dessa forma, observa-se que a instituição está apta para atuar em favor da efetividade do direito à saúde, já que as ações e os serviços orientados para sua garantia têm relevância pública (artigo 197 da Constituição Brasileira) e trata-se de interesse da coletividade.

O próximo item ilustra o papel do Ministério Público do Tocantins, sua organização e as Políticas Públicas na área da saúde.

3.1 O MP-TO, sua organização e as Políticas Públicas na área da saúde

O primeiro ato normativo com orientações sobre as medidas de enfrentamento da pandemia foi publicado pelo município de Palmas em 14/03/2020, e dois dias depois nos municípios de Gurupi e Araguaína (dia 5). O número de atos normativos publicados foi maior em Palmas (total de 47 atos), seguido de Gurupi (40) e Araguaína, com o menor número de atos publicados (28)¹⁷⁹.

¹⁷⁸ Ministério Público do Estado do Tocantins Nota técnica conjunta nº 001/2020. 2020. Disponível em: <https://www.mpto.mp.br/caop-dasaude/2020/09/24/889701-notas-tecnicas> Acesso em 18 de agosto de 2022.

¹⁷⁹ VALE, S.C.; MARQUES, E.E. Análise da governança e comportamento da população frente a disseminação da COVID-19 em três municípios no estado do Tocantins, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e57611730398, 2022, p.8.

Em Araguaína, os cinco primeiros decretos com medidas legais de isolamento foram publicados entre os dias 5 e 14 do início da pandemia (Decretos Nº 203, 207, 208, 211 e 213 publicados entre 16 e 25/03). A primeira flexibilização ocorreu no 15º dia após o início das medidas de enfrentamento (Decreto Nº 214, em 26/03/2020) e permitiu as atividades comerciais. Em matéria veiculada no site oficial da prefeitura de Araguaína em 28/03/2020, o então prefeito, enfatizou que era necessário flexibilizar as atividades, para atender o clamor dos trabalhadores:

Havia e ainda há um grande dilema dos trabalhadores entre trabalhar ou ficar desempregado e também dos empresários que simplesmente não sabiam como pagar os salários e cumprir seus compromissos, ambos clamando por um mínimo de flexibilização neste momento, mas precisamos saber que os cuidados devem ser seguidos para evitar disseminação do vírus. Quem puder ficar em casa, fique”, enfatizou o prefeito¹⁸⁰.

Entretanto, em 05/04/2020, com o aumento dos casos, diversos artigos que flexibilizavam as atividades comerciais foram revogados e medidas mais restritivas foram impostas. O argumento utilizado, conforme consta em matéria vinculada na época, foi à estruturação da rede de saúde para atender o aumento dos casos observados após a flexibilização, indicando falta de segurança nas medidas adotadas. Depois de 49 dias do início da pandemia, em 29/05, as medidas voltaram a ser flexibilizadas com a venda de bebidas alcoólicas (Decreto nº 225), proibida até então conforme consta no artigo 11 do Decreto nº 222¹⁸¹.

A flexibilização das atividades continuou com o reconhecimento de atividades religiosas (Lei nº 3160, em 06/08) e as academias de musculação, ginástica e de artes maciais e, todo tipo de esporte (Lei nº 3161, 07/08), como atividades essenciais para a população do município, possibilitando que os mesmos voltassem a funcionar.

No município de Gurupi, entre 5º e 29º dias (16/03 e 09/04) foram publicados nove decretos que orientavam e/ou estabeleciam as medidas que seriam adotadas para o enfrentamento da pandemia (Decretos nº 447, 448, 467, 471, 478, 479, 497, 498 e 518). Ainda no 29º dia (09/04) foi publicado o

¹⁸⁰ Idem, p.9

¹⁸¹ Idem, ibidem.

Decreto o Nº 520, que alterava de maneira específica o artigo 13 do Decreto Nº 498 que tratava das atividades que permaneceriam suspensas por tempo indeterminado, nele se libera a volta do funcionamento de alguns estabelecimentos do ramo alimentício, seguindo os protocolos de higiene e segurança estabelecidos¹⁸².

Os cinco decretos seguintes, continuaram redigindo o texto relativo a esse mesmo artigo, cada um se referindo ao decreto anterior, onde se foi modificando as atividades (Decretos Nº 531/557 – flexibilizando atividades e os Decretos 570/581/590 – restringindo), que não se incluíam nesse caput conforme a evolução do número de casos no município. Em Palmas, o funcionamento das feiras livres, respeitando o distanciamento mínimo foi regulamentado em 08/04/2020 (Decreto Nº1873, 28º dia) e foi alterado duas vezes (Decretos Nº 1895 e 1903)¹⁸³.

No município de Araguaína, o abono salarial aos servidores municipais envolvidos no combate à pandemia foi instituído pela Lei Nº 3.159, em 04 de junho de 2020, após 85 dias do início da pandemia. Em Gurupi, no dia 20/05, foi regulamentada a gratificação dos auxiliares e técnicos em enfermagem lotados nas Unidades de Pronto Atendimento – 24h, enquanto durasse o período da pandemia (Decreto Nº 603, 70º dia). E em 01/09/2020 a Lei de Nº 2487, expandiu a gratificação que até então era destinada exclusivamente aos servidores que atuavam nas UPA's, a todos os servidores públicos lotados na Secretária Municipal de Saúde, que atuavam diretamente no combate a pandemia. Já no município de Palmas, somente em 25 de setembro (Decreto Nº 1.949, 198º dia), foi concedido um adicional de insalubridade aos servidores municipais lotados em unidades de saúde do Município.

Os indicadores de saúde mostraram que o maior número de leitos hospitalares e de UTI em 2019 foram de Palmas, com 269,45 leitos e 25,41 UTI por 100 mil habitantes. Portanto, o número de leitos hospitalares em Araguaína

¹⁸² VALE, S.C.; MARQUES, E.E. Análise da governança e comportamento da população frente a disseminação da COVID-19 em três municípios no estado do Tocantins, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e57611730398, 2022, p.12.

¹⁸³ CARDOSO, R. F., SENA, A.D., MAUÉS, S.C.C., SILVA, S.R.M., COSTA ABREU, A., COELHO, J.D.S.M., MARINHO, M.T. B., SILVA PINTO, I.C. & MEIRELES, A. A. V. COVID-19: Um desafio epidemiológico. **Research, Society and Development**, 10(7), 2021, p.3.

(225,52) e Gurupi (192,74) foram menores, com a menor disponibilidade de UTI em Araguaína 16,07 leitos por 100 mil habitantes¹⁸⁴.

A distribuição de respiradores, que são equipamentos que realizam a ventilação mecânica em pacientes com dificuldades respiratórias graves, seguiu a mesma tendência de disponibilidade de leitos, com índice de 53,15 respiradores por 100 mil habitantes em Palmas, 43,22 em Araguaína e 34,62 em Gurupi.

Seguindo a mesma tendência, Palmas possui 285 médicos por 100 mil habitantes, Araguaína 268 e Gurupi 218. A distribuição de enfermeiros é semelhante com 317 profissionais por 100 mil habitantes em Palmas, 262 em Araguaína e 214 em Gurupi. Com relação à disponibilidade de agentes de saúde (ACS), Gurupi se destaca com 211 profissionais por 100 mil habitantes, enquanto Palmas e Araguaína apresentam o mesmo número de profissionais: 150¹⁸⁵.

Diante dos resultados, Palmas foi o município melhor preparado para o enfrentamento da pandemia e Gurupi para o acompanhamento da população, fator esse que pode ser atribuído a maior disponibilidade de agentes de saúde. Os ACS são muito importantes na implementação das ações do Sistema Único de Saúde e na consolidação da associação entre os serviços de saúde primária e a população¹⁸⁶. Sendo a eles atribuído o estabelecimento de um elo entre a comunidade e os serviços de saúde o que possibilitaria uma maior adesão às ações desenvolvidas no âmbito da Unidade de Saúde da Família (USF)¹⁸⁷.

O MP-TO trabalha de forma articulada com a Procuradoria-Geral da República, especificamente no Gabinete Integrado de Acompanhamento da Pandemia de Covid-19 (GIAC) do estado do Tocantins. Trabalha ainda em

¹⁸⁴ CARDOSO, R. F., SENA, A.D., MAUÉS, S.C.C., SILVA, S.R.M., COSTA ABREU, A., COELHO, J.D.S.M., MARINHO, M.T. B., SILVA PINTO, I.C. & MEIRELES, A. A. V. COVID-19: Um desafio epidemiológico. **Research, Society and Development**, 10(7), 2021, p.4.

¹⁸⁵ VALE, S.C.; MARQUES, E.E. Análise da governança e comportamento da população frente a disseminação da COVID-19 em três municípios no estado do Tocantins, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e57611730398, 2022, p.13.

¹⁸⁶ BURKI, T. Outbreak of coronavirus disease 2019. **The Lancet Infectious Diseases**, 20(3), 292-293, 2020, p.21

¹⁸⁷ ALENCAR, C.A.B., OLIVEIRA, M.A., BÉLEM, J.M., PARENTE, J.S., & ALBUQUERQUE, G. A. Conhecimento de agentes comunitários de saúde acerca do Sistema Único de Saúde e sua operacionalização-Araripe, Pernambuco. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, 13(2), 2014, p.9.

conjunto com os demais ramos do Ministério Público, presentes no Tocantins, através do Gabinete Permanente Interinstitucional (GPI). As ações internas e externas têm como base as decisões colegiadas do Gabinete de Gerenciamento de Crise, instituído em âmbito interno em março de 2020¹⁸⁸.

Existe ainda o trabalho dos órgãos auxiliares, tais como os Centros de Apoios Operacionais às Promotorias (Caops) para assuntos ligados à saúde e ao meio ambiente (CaoSaúde e Caoma, respectivamente) que buscam auxiliar os promotores de Justiça em suas funções fiscalizatórias frente aos gestores de saúde municipais.

As políticas públicas deixam claro que a confiança em um serviço de saúde e assistência social é percebida como construída sobre uma combinação de qualidade, segurança, proteção e resiliência – isto é, as medidas que podem mitigar os riscos e criar um serviço estável e previsível e que a qualidade e segurança estão inextricavelmente ligadas. Dentro deste contexto, existem muitas tentativas de converter propriedades de OAC em ambientes de assistência à saúde¹⁸⁹.

É fundamental que sejam estabelecidos os indicadores apropriados para que seja possível formular, acompanhar e avaliar as políticas públicas, bem como informar as estratégias utilizadas. Sendo assim, selecionar os indicadores é fundamental desde o processo de planejamento das políticas públicas, visto que é através destes que é possível mensurar os resultados e seus respectivos impactos¹⁹⁰.

Os indicadores são essenciais para a gestão de políticas públicas, em diferentes fases do seu ciclo, podendo ser *ex-ante*, *in itinere* e *ex-post*. Os indicadores *ex-ante* são utilizados para realizar o diagnóstico da realidade, contribuindo para a definição dos fatores que são as causas do problema e consequentemente possibilitando o delineamento da intervenção do governo

¹⁸⁸ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2020/04/20/pgi-detalha-atuacao-do-ministerio-publico-no-enfrentamento-da-covid--19-e-leva-questionamentos-a-reuniao-do-comite-de-cri-se-para-prevencao>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

¹⁸⁹ BUENO, R.E., MOYSÉS, S.T., BUENO, P.A.R. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas na revisão da política nacional de promoção da saúde. **Rev Eletr Interdisc**. Jul/Dec;10(2):51-9, 2017, p.53.

¹⁹⁰ VIOTTI, E.B. e MACEDO, M.M. **Indicadores de ciência, tecnologia e inovação no Brasil**. Campinas-SP. Editora da UNICAMP, 2003, p.31.

(políticas e seus programas). Os indicadores *in itinere*, por meio de programas, projetos e ações, buscam monitorar e avaliar sua execução. Já os indicadores *ex-post* permitem a constatação da obtenção das metas previamente estipuladas, mediante a comprovação dos resultados obtidos e de seu impacto na sociedade¹⁹¹.

A judicialização traz problemas, mas também propicia melhorias. O fato é que o direito, não é suficiente para concretização de um direito que é social e que tem sua dimensão política pungente. Há necessidade de estreitar, com urgência, os canais de comunicação entre gestor e magistrado, seja deixando os que existem mais céleres, seja criando novos canais, sob pena de inviabilizar a gestão estratégica do sistema¹⁹².

A judicialização da saúde devido a sua complexidade, não traz respostas ou soluções prontas, mas alternativas que minimizem esse processo, de forma que o Estado assuma a centralidade e por intermédio das políticas públicas garanta a efetivação dos direitos sociais, sem precisar da intromissão do poder judiciário¹⁹³.

É necessário avançar no debate sob a ótica teórica, colocando-o em pauta nos espaços de participação social da política de saúde, com o intuito de proporcionar o diálogo entre os diversos atores sociais envolvidos nessa temática e buscar formas de assegurar uma nova cidadania política¹⁹⁴.

O processo de judicialização tem apresentado grande repercussão na prática dos profissionais de saúde, uma vez que esses profissionais têm testemunhado o agravamento da saúde de pessoas que deixam de ter acesso a específico recurso terapêutico devido à obrigatoriedade de cumprimento

¹⁹¹ Idem, *ibidem*, p.32.

¹⁹² MARQUES, S.B. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica**: o caso do Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005, p.38.

¹⁹³ VIEIRA, F.S. **Garantia do direito à saúde, judicialização e o mito de que os recursos não são escassos**: desafios atuais e futuros do Estado brasileiro. In: IX Congresso Consad de Gestão Pública, 2016. Brasília. Anais... Brasília, 2016, p.8.

¹⁹⁴ OLIVEIRA, R. **A Judicialização da Saúde**: ameaça ou solução para efetivação dos direitos sociais?. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas: Para além da crise global. 1., 2015, Maranhão. Anais... Maranhão: JOINPP/ UFMA, 2015, p. 1-13, p.4.

imediatamente de um mandado judicial, sendo que este nem sempre é tecnicamente indicado¹⁹⁵.

Tal constatação ocorreu por meio de uma pesquisa realizada por Ramos *et al* (2016)¹⁹⁶, onde foram entrevistados 40 profissionais, em um hospital universitário e na central de regulação de leitos e procedimentos no Rio de Janeiro. Os autores verificaram que os profissionais de saúde, embora reconheçam que a judicialização é um recurso necessário diante da crise na saúde pública, se posicionam de forma negativa em relação à realidade imposta pela judicialização. Os autores acreditam que a judicialização é uma estratégia de exercício da cidadania, que sobrepõe o direito individual ao coletivo, aumenta desigualdades sociais no acesso e compromete a eficácia das políticas de saúde.

São inúmeros os desafios atuais do Estado brasileiro para garantir o direito à saúde frente a judicialização. Com relação ao direito à saúde, os desafios são divididos em: direito à saúde, judicialização e recursos financeiros.

Na parte voltada ao direito à saúde as questões são voltadas para o financiamento do SUS e a formulação e implementação de políticas. É necessária uma ampliação no aporte de recursos para financiamento do SUS e elaborar ações que possibilitem a ampliação da garantia da integralidade da assistência terapêutica; formulação e implementação de políticas terapêuticas baseada em critérios técnico-científicos, considerando sua sustentabilidade financeira, além da criação de mecanismos que assegurem o acesso à tecnologia em saúde¹⁹⁷.

Na questão da judicialização é preciso: ampliar o diálogo entre o Executivo, Judiciário e Legislativo; desenvolver um sistema de informação que possibilite o acompanhamento em todo o SUS das decisões judiciais; manter

¹⁹⁵ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.43.

¹⁹⁶ RAMOS, R.S., GOMES, A.M.T., OLIVEIRA, D.C., MARQUES, S.C., SPINDOLA, T., NOGUEIRA, V.P.F. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2797, p.17.

¹⁹⁷ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.8.

programa de capacitação para diferentes públicos; regulamentar as questões relevantes como o acesso a tecnologias¹⁹⁸.

Quanto aos recursos financeiros ações voltadas para a transparência, como a divulgação de forma acessível à população dos valores arrecadados e dos gastos efetuados. Além disso, é preciso a adoção de ferramentas e implementação de programas que objetivam a otimização do uso dos recursos¹⁹⁹.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem ampliado a discussão sobre a judicialização da saúde e criou um grupo de trabalho que acabou propiciando a aprovação de diversas recomendações, dando diretrizes aos tribunais no que diz respeito às demandas judiciais que envolvem assistência à saúde e também recomendando a celebração de convênios com os vários órgãos para a criação de Núcleos de Apoio ao Judiciário²⁰⁰.

Os problemas ligados ao acesso à saúde já ocorre antes da pandemia. Isso porque, é notória a fragilidade do SUS diante da universalização dos serviços de saúde, da inclusão de toda a população igualmente no sistema, com destaque para ações de alta complexidade e, em última análise, a utilização dos leitos de UTI que apresentam alto custo e elevada densidade tecnológica. A relação demanda e oferta de serviços é comprometida, gerando longas filas de espera²⁰¹.

Em função do agravamento da expectativa epidemiológica do Brasil para as próximas semanas e meses, faz-se necessária a adoção de medidas extraordinárias no contexto da pandemia. Uma delas é o rompimento da barreira entre os setores público e privado no cenário hospitalar, em especial, quanto à disponibilidade de leitos, ampliando a resposta ao quadro de calamidade²⁰².

¹⁹⁸ Idem.

¹⁹⁹ VIEIRA, F.S. **Garantia do direito à saúde, judicialização e o mito de que os recursos não são escassos**: desafios atuais e futuros do Estado brasileiro. In: IX Congresso Consad de Gestão Pública, 2016. Brasília. Anais. Brasília, 2016, p.3.

²⁰⁰ ARAÚJO, I.C.S.; MACHADO, F.R.S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e190256, 2020, p.5.

²⁰¹ GOLDWASSER, R.S.; LOBO, M.S.C.; ARRUDA, E.F.; ANGELO, S.A.; LAPA E SILVA, J.R.; SALLES, A.A.; DAVID, C.M. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. **Rev Saude Publica.** 2016;50:19, p.12.

²⁰² SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis.** 2020, p.56

Assim, é urgente a regulamentação nacional de normas para a uniformização do acesso aos leitos, no caso excepcional de pandemia, pelos órgãos do Ministério da Saúde, secretarias municipais e estaduais e agências reguladoras. Destaca-se a importância da fila única dos leitos de UTI para os casos graves da COVID-19, em virtude da necessidade pública, transitória e urgente, para evitar leitos ociosos em alguns hospitais, garantindo, assim, o direito fundamental à saúde. Essa proposição tem respaldo no artigo 5º, inciso XXV, da CF/988, e na lei nº 8.080 /1990, em seu artigo 15, inciso XIII²⁰³.

Cabe mencionar que analisar a questão da judicialização da saúde no momento da Pandemia é muito importante para que sejam adotadas medidas urgentes com o objetivo de evitar o comprometimento, a curto, médio e longo prazo, da prestação do serviço judicial, cujo sistema tem uma quantidade muito grande de processos em tramitação²⁰⁴.

A infraestrutura da saúde brasileira, tem se mostrado deficitária, deixando expostas as desigualdades regionais e sociais e a vulnerabilidade de grande parcela da população e esse cenário propicia a maximização das chances de acionamento do Judiciário para dirimir conflitos que surjam em decorrência da pandemia. Nesse sentido,

Cabe ao Estado estabelecer normas voltadas à concretização da saúde da população. Neste sentido, existem providências estabelecidas pelos entes estatais que não podem ser desconsideradas pelas pessoas. E a finalidade é tutela da saúde coletiva²⁰⁵.

A judicialização é um fenômeno importante na questão da saúde, sendo fundamental que seja monitorada e avaliada, de forma a ensejar melhor harmonização nas ações dos diferentes Poderes, bem como o incremento das políticas públicas para atendimento às necessidades dos cidadãos, protegendo e respeitando seus direitos. Envolve, portanto, a interface entre Poderes, com implicações sanitárias, econômicas, sociais e jurídicas²⁰⁶.

²⁰³ Idem, ibidem.

²⁰⁴ Idem, ibidem..

²⁰⁵ SCHULZE, Clenio Jair. **Tratamentos sanitários obrigatórios**. Disponível em <https://emporiiodireito.com.br/leitura/tratamentos-sanitarios-obrigatorios> Acesso em 27/07/2020.

²⁰⁶ CATANHEIDE, I.D.; LISBOA, E.S.; SOUZA, L.E.P.F. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis Rev Saúde Coletiva**. 2016; 26:1335-56, p.1343.

Mostra-se fundamental, nesse contexto, uma classificação adequada dos processos judiciais, registrando-se corretamente os dados. O CNJ editou a Resolução nº 46/2007, que criou as Tabelas Processuais Unificadas do Poder Judiciário, visando exatamente à padronização e à uniformização no tratamento da informação no Poder Judiciário e possibilitando o seu melhor planejamento estratégico²⁰⁷.

Ainda que as medidas de padronização representem um avanço considerável, foram identificadas falhas de classificação, observando-se que alguns processos recuperados na busca com as palavras-chave não tinham como objeto o fornecimento de medicamentos²⁰⁸.

Tais lacunas no banco de dados podem ser resultado da existência de categorias não excludentes, insuficiente descrição e pouca clareza das categorias, bem como insuficiente treinamento dos profissionais responsáveis. Nesse sentido, problemas de classificação dos processos podem implicar falhas de informação²⁰⁹.

A jurisprudência tem se manifestado ao longo dos anos no que se refere aos direitos à saúde dos cidadãos. A ministra Assusete Magalhães (2020)²¹⁰ ressaltou que a pandemia propiciou que fosse evidenciada a necessidade de ação conjunta tanto dos órgãos da Justiça como dos demais Poderes buscando a garantia do direito fundamental da saúde aos mais vulneráveis.

temos no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), que representa um avanço se o compararmos ao sistema totalmente privado dos Estados Unidos, mas, num país como o nosso, com tantas desigualdades sociais e regionais, temos uma absoluta vulnerabilidade da maioria da população no acesso aos serviços de saúde.

O período em que a demanda por serviços de saúde teve um aumento acelerado foi de 2008 a 2017. Nesse período os processos voltados para essa

²⁰⁷ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 46, de 18 de dezembro de 2007. Cria as Tabelas Processuais do Poder Judiciário e dá outras providências. Diário da Justiça. 18 Dez 2007, p.2.

²⁰⁸ PEÇANHA, L.O.; SIMAS, L.; LUIZA, V.L. Judicialização de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: evolução de 2010 a 2017. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v.43, n. Especial, 4, p.61-70, dezembro, 2019, p. 63.

²⁰⁹ Idem, p. 65.

²¹⁰ MAGALHÃES, A. **TRF2 - CNJ: Pandemia – jurisprudência e pareceres técnicos auxiliam em resposta a alta demanda**. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-pandemia-jurisprudencia-e-pareceres-tecnicos-auxiliam-em-resposta-alta-demanda/>. Acesso em: 22 de agosto de 2020.

questão aumentaram 130% enquanto que as demais ações aumentaram em 50%. Isso propiciou que a jurisprudência dos tribunais, ao longo desse período se adaptasse a esse tipo de demanda que é tão específica e diversa. Isso acabou preparando os Tribunais para o aumento da demanda ocasionada pela Covid-19²¹¹.

Magalhães (2020)²¹² menciona que ao mesmo tempo em que uma decisão do STJ autorizou no ano de 2013, o bloqueio de recursos públicos para garantir o fornecimento de medicamento para paciente que sofre de doença grave, no ano de 2010 foi estabelecido pela Suprema Corte, vários critérios para o fornecimento de medicamentos que não façam parte da lista ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Estado.

A importância de uma maior articulação entre os setores jurídicos e de saúde parece ser um consenso entre todos aqueles que se debruçam sobre o estudo da judicialização. Todavia, a despeito da evolução no campo teórico, com reflexos práticos positivos, especialmente no que diz respeito à administração da justiça, de órgãos a ela ligados e à fixação de parâmetros para decisões, os números indicam que a judicialização contínua em crescimento, revelando uma dissonância entre os anseios da população quanto à efetivação do seu direito à saúde e no que diz respeito à organização do poder público em atender a esses anseios, de acordo com o desenho traçado na Constituição Federal²¹³.

O crescimento dos números da judicialização sugere tanto a necessidade de monitoramento constante das medidas atuais quanto à formulação e a implementação de novas medidas para identificar, efetivamente, a razão pela qual o cidadão ainda precisa buscar o Poder Judiciário para alcançar a efetividade prática do direito à saúde que lhe é garantido pela nossa Lei Fundamental²¹⁴.

²¹¹ MAGALHÃES, A. TRF2 - CNJ: Pandemia – jurisprudência e pareceres técnicos auxiliam em resposta a alta demanda. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-pandemia-jurisprudencia-e-pareceres-tecnicos-auxiliam-em-resposta-alta-demanda/>. Acesso em: 22 de agosto de 2020

²¹² Idem, ibidem.

²¹³ MAPELLI JÚNIOR, R. **Judicialização da saúde**: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública. São Paulo: Atheneu; 2017, p.72.

²¹⁴ PEÇANHA, L.O.; SIMAS, L.; LUIZA, V.L. Judicialização de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: evolução de 2010 a 2017. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v.43, n. Especial, 4,

3.2 O MP-TO no enfrentamento da Pandemia da COVID-19

Desde março de 2020, quando foi declarada a pandemia de covid-19, o Ministério Público do Tocantins adotou várias medidas de enfrentamento e também preventivas à doença e suas consequências em todo o estado. O governo estadual, nesse mesmo mês expediu um decreto adotando medidas de isolamento social, o Ministério Público do Tocantins, ao seguir tal diretriz e com o intuito de minimizar os riscos de contágio à população, restringiu a realização de atividades presenciais em suas sedes, salvo em casos urgentes. As demais atividades passaram a ser realizadas por meio de trabalho remoto.

Os promotores de justiça atuaram nas 40 comarcas do Estado e para tanto contaram com o suporte técnico do Centro de Apoio às Promotorias da Saúde²¹⁵.

A instituição exerceu de forma contínua, suas funções e para tanto, o Centro de Apoio da Saúde passou a atuar de forma intensa, acompanhando inclusive a atuação das promotorias de justiça, formando um banco de dados sobre as atividades desenvolvidas em todo o Estado (MPTO, 2020).

Algumas medidas administrativas foram tomadas durante a Pandemia: a criação de um grupo permanente denominado de Gabinete de Gerenciamento de Crise por instrumento do Ato 043/2020, cuja função é fazer a articulação e a intermediação de ações contra Covid-19; a adesão do MPTO ao Comitê de Crise para Prevenção do Vírus Covid-19, através do Chefe do Executivo Estadual e a criação do Gabinete Permanente Interinstitucional (GPI), cuja coordenação é feita de forma conjunta por três órgãos ministeriais: o MPTO, o Ministério Público do Trabalho e o Ministério Público Federal²¹⁶.

Trata-se de um processo de muita complexidade e a presença do Ministério Público é mais um elemento do poder público envolvido na

p.61-70, dezembro, 2019, p.63.

²¹⁵ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Acompanhe a atuação do Ministério Público em todo o Estado no enfrentamento ao novo coronavírus. Acesso em: <https://www.mpto.mpto.mp.br/covid-19/2020/03/30/acompanhe-a-atuacao-do-ministerio-publico-em-todo-o-estado-no-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

²¹⁶ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Acompanhe a atuação do Ministério Público em todo o Estado no enfrentamento ao novo coronavírus. Acesso em: <https://www.mpto.mpto.mp.br/covid-19/2020/03/30/acompanhe-a-atuacao-do-ministerio-publico-em-todo-o-estado-no-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

efetivação do direito à saúde, que pode antecipar a resolução das demandas de acesso, sem necessariamente conduzi-las a judicialização²¹⁷.

As demandas têm sido discutidas sob o viés da sua institucionalidade jurídica e a ideia de judicialização da saúde propicia a consolidação de respostas concretas às necessidades relacionadas a este direito. Isso propicia uma reconfiguração da perspectiva de judicialização das relações sociais e ressalta as atuações extrajudiciais também como estratégias utilizadas pelas instituições jurídicas²¹⁸.

Diante da defasagem de um SUS constitucional, suscitado pela má administração do poder público, bem como a falta de um financiamento efetivo na política de saúde devido a contenções orçamentárias e financeiras, conforme Ventura *et al* (2010)²¹⁹ torna-se um entrave na viabilização do exercício do direito à saúde. Nesse sentido, isto se constitui como um desafio para os gestores públicos elaborarem estratégias políticas e ações governamentais de acordo com a disponibilidade dos recursos destinados à saúde.

Foi por meio da Nota Técnica 001/2020, expedida de forma conjunta pelo Centro de Apoio Operacional de Urbanismo, Habitação e Meio Ambiente (Caoma) e Centro de Apoio Operacional da Saúde (CaoSaúde) que foram descritas orientações sanitárias e ambientais sobre o manuseio de cadáveres com óbitos suspeitos ou confirmados por Covid-19 e o descarte adequado dos resíduos de serviços de saúde (tecidos humanos retirados, líquidos corpóreos e materiais infectantes diversos)²²⁰.

Sobre o enfrentamento da pandemia no período entre 1º de janeiro a 30 de setembro de 2020, o CaoSaúde contabilizou: 221 procedimentos instaurados; 294 recomendações administrativas expedidas; 202 reuniões

²¹⁷ ARAUJO, I.M.M. Direito à saúde: perspectivas do modelo neodesenvolvimentista brasileiro, privatização da saúde e a questão social. **Serviço Social em Revista**. Londrina, v. 16, n. 2, jan./jun., 2014, p. 62-79, p.67.

²¹⁸ Idem, *ibidem*.

²¹⁹ VENTURA, M. *et al*. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010, p. 77-100, p. 87.

²²⁰ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Acompanhe a atuação do Ministério Público em todo o Estado no enfrentamento ao novo coronavírus. Acesso em: <https://www.mpto.mpto.mp.br/covid-19/2020/03/30/acompanhe-a-atuacao-do-ministerio-publico-em-todo-o-estado-no-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

realizadas; 18 ações civis públicas ajuizadas; 62 audiências administrativas promovidas; 10 vitorias e inspeções; além de termos de ajustamento de conduta, audiências judiciais, acordo de não persecução penal e palestras. Também foram ajuizadas ações coletivas em defesa da saúde, sendo 213 ações propostas pelas promotorias; 34 em atuação conjunta com a Defensoria Pública Estadual (DPE); 7 com a DPE e o Ministério Público Federal (MPF); 1 com o Ministério Público do Trabalho e 1 com o Conselho Regional de Medicina²²¹.

Várias foram as medidas específicas relativas à pandemia realizadas pelo MPTO desde o início do isolamento social. Foram expedidas recomendações para que as prefeituras adotassem medidas mais efetivas de prevenção, controle e contenção dos riscos de contaminação, com o objetivo de evitar aglomerações de pessoas e garantindo o isolamento social nos municípios de Gurupi, Colinas, Arapoema, Pium e Cristalândia.

Além disso, o MP-TO solicitou dados sobre a existência de respiradores e equipamentos de proteção individual no Hospital Regional de Araguaína. O MP-TO, em parceria com o Ministério Público do Trabalho e Ministério Público Federa expediram recomendação para que o Secretário Estadual de Saúde empregasse medidas relacionadas aos serviços de saúde ofertados pelas unidades hospitalares do estado do Tocantins (MP-TO)²²².

Foram expedidas também recomendações administrativas com o intuito de manter em funcionamento somente atividades essenciais. Deliberações também foram expedidas visando impedir a promoção de festas por pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitaram a orientação para evitar aglomerações, como em Figueirópolis/ TO e Palmas/TO.

Foram ajuizadas ainda várias ações contra pessoas infectadas pelo coronavírus que não cumpriram quarentena, como em Palmas/ TO, Fátima/TO,

²²¹ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Acompanhe a atuação do Ministério Público em todo o Estado no enfrentamento ao novo coronavírus. Acesso em: <https://www.mpto.mpto.mp.br/covid-19/2020/03/30/acompanhe-a-atuacao-do-ministerio-publico-em-todo-o-estado-no-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

²²² MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Acompanhe a atuação do Ministério Público em todo o Estado no enfrentamento ao novo coronavírus. Acesso em: <https://www.mpto.mpto.mp.br/covid-19/2020/03/30/acompanhe-a-atuacao-do-ministerio-publico-em-todo-o-estado-no-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

Aurora do Tocantins/TO e Ponte Alta do Tocantins/TO; bem como foram ajuizadas ações para maximizar a estruturas das unidades hospitalares e a disponibilização de profissionais da saúde capacitados, tendo como exemplo a cidade de Augustinópolis/TO, Arraias/TO e Araguaína/TO (MP-TO)²²³.

Ao longo desse período de pandemia foram instaurados Inquéritos Civis Públicos; Procedimentos Administrativos; Procedimentos Preparatórios; acordados Termos de Ajustamento de Condutas (TACs); expedidas recomendações e requisições; bem como realizadas audiências públicas e reuniões para debates dos conflitos relacionados à Covid-19. No âmbito judicial, foram protocoladas Ações Civis Públicas (MP-TO)²²⁴.

A atuação do Ministério Público pode ser dividida em dois modelos: o judicial e o resolutivo. O judicial, de cunho demandista, é resultado da crescente busca pelo Poder Judiciário na solução de embates sociais e no papel do Ministério Público (MP) enquanto agente processual. Já o resolutivo tem como base na figura de intermediador e negociador do parquet, na busca proativa de um consenso pela via extrajudicial, dialogando com a sociedade, o estado e acompanhando a pacificação dos conflitos fora do aparato judicial²²⁵.

Cabe mencionar que os dois modelos supracitados não se excluem, visto que há vários casos no qual a ação judicial, é a única maneira de resolver um problema que se apresenta. Nesse aspecto, o Ministério Público instaurou Inquérito Civil Público e expediu Recomendação com o objetivo de regularizar a testagem rápida e sorológica, bem como as escalas de profissionais de saúde em prontos atendimentos do ente público. Entretanto, as requisições não foram atendidas pelo ente público, o que ocasionou o ajuizamento da Ação Civil Pública para fins de regularizar a situação²²⁶.

Dessa forma, esses dados demonstram a presença do órgão ministerial na resolução de problemas administrativamente, na busca proativa de um

²²³ Idem, ibidem.

²²⁴ Idem, ibidem.

²²⁵ SANTOS, K.C.S.; CAMINO, C.H. Atuação do Ministério Público na defesa da saúde durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Jurídica do MPE-TO** / Ano XIV Nº 19 2º semestre de 2021, p.13.

²²⁶ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Caop da Saúde tem atuação intensa em primeiro ano. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2021/01/04/caop-da-saude-tem-atuacao-intensa-em-seu-primeiro-ano>. Acesso em: 24 de junho de 2023.

consenso pela via extrajudicial, dialogando com a sociedade, o estado e acompanhando a pacificação dos conflitos fora do aparato judicial²²⁷.

A judicialização traz problemas, mas também propicia melhorias. O fato é que o direito, não é suficiente para concretização de um direito que é social e que tem sua dimensão política pungente. Há necessidade de estreitar, com urgência, os canais de comunicação entre gestor e magistrado, seja deixando os que existem mais céleres, seja criando novos canais, sob pena de inviabilizar a gestão estratégica do sistema²²⁸.

A judicialização da saúde devido a sua complexidade, não traz respostas ou soluções prontas, mas alternativas que minimizem esse processo, de forma que o Estado assuma a centralidade e por intermédio das políticas públicas garanta a efetivação dos direitos sociais, sem precisar da intromissão do poder judiciário²²⁹.

É necessário avançar no debate sob a ótica teórica, colocando-o em pauta nos espaços de participação social da política de saúde, com o intuito de proporcionar o diálogo entre os diversos atores sociais envolvidos nessa temática e buscar formas de assegurar uma nova cidadania política²³⁰.

O processo de judicialização tem apresentado grande repercussão na prática dos profissionais de saúde, uma vez que esses profissionais têm testemunhado o agravamento da saúde de pessoas que deixam de ter acesso a específico recurso terapêutico devido à obrigatoriedade de cumprimento imediato de um mandado judicial, sendo que este nem sempre é tecnicamente indicado²³¹.

²²⁷ SANTOS, K.C.S.; CAMINO, C.H. Atuação do Ministério Público na defesa da saúde durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Jurídica do MPE-TO** / Ano XIV Nº 19 2º semestre de 2021, p.19.

²²⁸ MARQUES, S.B. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo** [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005, p.36.

²²⁹ VIEIRA, F.S. **Garantia do direito à saúde, judicialização e o mito de que os recursos não são escassos: desafios atuais e futuros do Estado brasileiro**. In: IX Congresso Consad de Gestão Pública, 2016. Brasília. Anais... Brasília, 2016, p.11.

²³⁰ OLIVEIRA, R.. **A Judicialização da Saúde: ameaça ou solução para efetivação dos direitos sociais?**. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas: Para além da crise global. 1., 2015, Maranhão. Anais... Maranhão: JOINPP/ UFMA, 2015, p. 1-13, p.8.

²³¹ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.32.

Tal constatação ocorreu por meio de uma pesquisa realizada por Ramos *et al* (2016)²³², onde foram entrevistados 40 profissionais, em um hospital universitário e na central de regulação de leitos e procedimentos no Rio de Janeiro. Os autores verificaram que os profissionais de saúde, embora reconheçam que a judicialização é um recurso necessário diante da crise na saúde pública, se posicionam de forma negativa em relação à realidade imposta pela judicialização. Os autores acreditam que a judicialização é uma estratégia de exercício da cidadania, que sobrepõe o direito individual ao coletivo, aumenta desigualdades sociais no acesso e compromete a eficácia das políticas de saúde.

São inúmeros os desafios atuais do Estado brasileiro para garantir o direito à saúde frente a judicialização. Com relação ao direito à saúde, os desafios são divididos em: direito à saúde, judicialização e recursos financeiros.

Na parte voltada ao direito à saúde as questões são voltadas para o financiamento do SUS e a formulação e implementação de políticas. É necessária uma ampliação no aporte de recursos para financiamento do SUS e elaborar ações que possibilitem a ampliação da garantia da integralidade da assistência terapêutica; formulação e implementação de políticas terapêuticas baseada em critérios técnico-científicos, considerando sua sustentabilidade financeira, além da criação de mecanismos que assegurem o acesso à tecnologia em saúde²³³.

Na questão da judicialização é preciso: ampliar o diálogo entre o Executivo, Judiciário e Legislativo; desenvolver um sistema de informação que possibilite o acompanhamento em todo o SUS das decisões judiciais; manter programa de capacitação para diferentes públicos; regulamentar as questões relevantes como o acesso a tecnologias²³⁴.

Quanto aos recursos financeiros ações voltadas para a transparência, como a divulgação de forma acessível à população dos valores arrecadados e

²³² RAMOS, R.S.; GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; SPINDOLA, T.; NOGUEIRA, V.P.F. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2797, p.8.

²³³ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.9.

²³⁴ Idem, *ibidem*.

dos gastos efetuados. Além disso, é preciso a adoção de ferramentas e implementação de programas que objetivam a otimização do uso dos recursos²³⁵.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem ampliado a discussão sobre a judicialização da saúde e criou um grupo de trabalho que acabou propiciando a aprovação de diversas recomendações, dando diretrizes aos tribunais no que diz respeito às demandas judiciais que envolvem assistência à saúde e também recomendando a celebração de convênios com os vários órgãos para a criação de Núcleos de Apoio ao Judiciário²³⁶.

Em se tratando dessa atuação, mas aprofundando-se em uma dimensão mais regional, como no âmbito estadual, o MPTO tem trabalhado em prol dos direitos transindividuais diante da carência estatal, com forte tendência para predominância das atuações extrajudiciais, posto que representam um quantitativo maior do que as ações judiciais propostas, demonstrando que o MPTO se tem utilizado os meios de extrajudiciais para fins de resolução dos conflitos, evitando dessa maneira a sobrecarga do Poder Judiciário²³⁷.

Outrossim, na busca por soluções legais extrajudiciais, o MPTO organizou setores especializados, como o CaoSaúde e o Caoma, para subsidiar as suas ações de execução dos Promotores de Justiça. Com isso, a atribuição fiscalizatória dos Centros de Apoio Operacionais às Promotorias permite a emissão de Notas Técnicas, materiais de apoio e relatórios indispensáveis à eficácia da atuação ministerial²³⁸.

Além da organização interna institucional, a coordenação externa dos trabalhos de forma interinstitucional entre os Ministérios Públicos (MPTO, MPT e MPF) foi mais um ponto positivo para a atuação ministerial frente a pandemia de Covid-19. Contudo, a contribuição do MPTO nas medidas de enfrentamento

²³⁵ VIEIRA, F.S. **Garantia do direito à saúde, judicialização e o mito de que os recursos não são escassos**: desafios atuais e futuros do Estado brasileiro. In: IX Congresso Consad de Gestão Pública, 2016. Brasília. Anais.. Brasília, 2016, p.12.

²³⁶ ARAÚJO, I.C.S.; MACHADO, F.R.S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e190256, 2020, p.5.

²³⁷ SANTOS, K.C.S.; CAMILO, C.H. Atuação do Ministério Público na defesa da saúde durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Jurídica do MPE-TO / Ano XIV Nº 19 2º semestre de 2021**, p.9.

²³⁸ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Caop da Saúde tem atuação intensa em primeiro ano. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2021/01/04/caop-da-saude-tem-atuacao-intensa-em-seu-primeiro-ano>. Acesso em: 24 de junho de 2023.

da Covid-19 possuiu um papel de relevância no período da pandemia no estado do Tocantins, mas as discussões sobre a saúde como direito social indissociável da dignidade da pessoa humana possuem várias ramificações de análise, e se torna um campo fértil de muitas discussões²³⁹.

O Ministério Público do Estado do Tocantins celebrou um acordo, envolvendo cinco municípios do Bico do Papagaio. A política social e econômica firmada teve como intuito arcar com os custos extraordinários trazidos pela pandemia. Esse acordo significou a renovação e o reconhecimento por parte dos entes públicos da exigência de um “reforço de caixa” para este município.

A alocação de recursos em âmbito municipal demonstra a ineficácia do direito à saúde que geralmente é vista no Sistema Único de saúde. O SUS se caracteriza por um federalismo de cooperação e um financiamento descentralizado. Nesse sentido:

O estudo do direito à saúde no Brasil leva a concluir que os problemas de eficácia social desse direito fundamental devem-se muito mais a questões ligadas à implementação e manutenção das políticas públicas de saúde já existentes – o que implica também a composição dos orçamentos dos entes da Federação – do que a falta de legislação específica. Em outros termos, o problema não é de inexistência, mas de execução (administrativa) das políticas públicas pelos entes federados²⁴⁰.

Nesse cenário de pandemia, observa-se o agravamento da ineficiência estatal e nesse caso o Ministério Público do Tocantins tem buscado meios judiciais em desfavor dos entes públicos. Foi instaurado um Inquérito Civil e expedição de Recomendação, bem como a instauração de Ação Civil Pública com objetivo de regularizar a testagem rápida e sorológica, bem como escalas de profissionais de saúde em postos de atendimento do ente público²⁴¹.

Ao longo da pandemia, o MP-TO demonstrou atuação constante na pacificação de lides ainda na via extrajudicial, uma vez que antes de ingressar com uma ação judicial, o órgão ministerial tentou resolver a situação por meios

²³⁹ SANTOS, K.C.S.; CAMILO, C.H. Atuação do Ministério Público na defesa da saúde durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Jurídica do MPE-TO** / Ano XIV Nº 19 2º semestre de 2021, p.12.

²⁴⁰ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2017, p.599.

²⁴¹ SANTOS, K.C.S.; CAMILO, C.H. Atuação do Ministério Público na defesa da saúde durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Jurídica do MPE-TO** / Ano XIV Nº 19 2º semestre de 2021, p.14.

administrativos e somente quando não eram atendidos é que recorreram ao Judiciário²⁴².

Dentre as inúmeras recomendações expedidas pelo MP-TO, foram atendidas pelos gestores públicos das Prefeituras de Gurupi, Dianópolis, Arraias e Figueirópolis, respectivamente, as recomendações referentes à restrição de medidas, instalação de barreiras sanitárias, proibições de feitas livres e cancelamento de eventos. Cabe salientar o êxito da instauração de procedimento instaurado no âmbito da 6ª Promotoria de Justiça de Gurupi/TO:

Após atuação extrajudicial movida pelo Ministério Público do Tocantins para ampliação da oferta de leitos de UTI covid-19 no Hospital Regional de Gurupi, a diretoria geral da unidade hospitalar informou que conseguiu implementar o funcionamento de 20 leitos de UTI covid-19, sendo 10 novos e 1 já existentes. A previsão é que os leitos comecem a operar já em um espaço dentro do Hospital que foi adequado para essa finalidade. A diretoria do Hospital também atendeu a um outro procedimento instaurado pela 6ª Promotoria de Justiça de Gurupi e informou o recebimento de equipamento de hemodiálise e implementação de escala de médicos nefrologistas para atender aos pacientes internados em leitos covid-19 da unidade²⁴³

Diante do exposto, ficou claro que a atuação do Ministério Público do Tocantins tem sido proativa na busca por soluções para os impactos que a pandemia causou na rede de atendimento público de saúde no Estado.

3.3 Avaliação sobre a atuação do MP-TO para garantia das Políticas Públicas de Saúde na Pandemia da Covid-19

A pandemia mostrou a necessidade de ações concretas para conter e minimizar os efeitos da pandemia nas mais diversas esferas. Embora a saúde pública seja a esfera diretamente mais afetada nesse contexto, outros setores foram atingidos pelas mazelas decorrentes dele, a exemplo da economia. A urgência de medidas diante da expansão do vírus tornou imperiosa uma

²⁴² MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Caop da Saúde tem atuação intensa em primeiro ano. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2021/01/04/caop-da-saude-tem-atuacao-intensa-em-seu-primeiro-ano>. Acesso em: 24 de junho de 2023.

²⁴³ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Dados covid-19. Disponível em: <https://www.mpto.mp.br/caop-da-saude/2020/12/04/dados-covid-19>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

atuação proativa, atenta, preventiva e contextualizada, capaz de antever as necessidades de cada local frente a pandemia²⁴⁴.

Foi possível constatar que grupos vulneráveis ou que exigem especial atenção do poder público foram tutelados pelo Ministério Público por meio de sua atuação extrajudicial. Nesse sentido, é possível elencar: a) notícia de fato instaurada para verificar a situação das pessoas em situação de rua no município e incentivar a adoção de providências na área de saúde pública e cidadania, dada a fragilidade desses indivíduos diante da pandemia. Através da notícia de fato foi possível verificar que a Secretaria de Ação Social possui um cadastro de pessoas em situação de rua e que esse número é bastante reduzido em Baturité; b) Notícia de Fato para verificar se a Rede de Atenção Psicossocial no município estava assegurando o atendimento aos assistidos e se possuía um protocolo para os casos urgentes, uma vez que o atendimento não poderia, de maneira alguma ser interrompido, sob pena de sacrificar os atendidos pela rede²⁴⁵.

Foi possível constatar que a Rede de Atenção Psicossocial estava seguindo as normas sanitárias e garantindo que os usuários do serviço fossem atendidos em caso de surtos, urgências ou de necessidades outras, tais como a obtenção de receitas médicas. Ambas as notícias, de fato, foram instauradas de ofício, evidenciando características apontadas por Rodrigues a respeito da dinâmica institucional resolutiva: a proatividade e o dinamismo. Antes mesmo que qualquer demanda desses grupos chegasse ao conhecimento da Promotoria, houve uma preocupação em tutelar as necessidades coletivas diante do cenário de saúde vivenciado. Dois procedimentos administrativos principais foram instaurados de pronto, tão logo a Organização Mundial da Saúde declarou tratar-se de pandemia, com o objetivo de acompanhar as ações do poder público no período: um com foco principalmente na esfera da

²⁴⁴ SANTOS, K.C.S.; CAMILO, C.H. Atuação do Ministério Público na defesa da saúde durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Jurídica do MPE-TO** / Ano XIV Nº 19 2º semestre de 2021, p.17.

²⁴⁵ SILVA, Joseane Suzart Lopes da. O ministério público e o acesso à justiça em face dos interesses e direitos transindividuais: em busca da resolutividade. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 114 – 135, jan/jun. 2018, p.114.

saúde pública, o outro com o foco na esfera do patrimônio público e da moralidade administrativa²⁴⁶.

A intersetorialidade é uma característica de um MP resolutivo e tem sido constatada com frequência nos procedimentos, principalmente nos procedimentos administrativos supracitados, uma vez que, sozinho, o Ministério Público não tem como tomar decisões a respeito de políticas públicas e outros aspectos da vida em comunidade, mas, dialogando com instituições, setores e comunidade, e também como fiscal da lei, é possível tratar de uma fatia significativa da realidade social, e certificar-se a respeito do exercício da cidadania e dos direitos assegurados constitucionalmente. No que diz respeito à característica intitulada como “relação interna dialogal”, cumpre apontar o papel dos Centros de Apoio Operacional do Ministério Público do Estado do Tocantins²⁴⁷. Os Centros de Apoio

[...] são Órgãos Auxiliares da atividade funcional do Ministério Público, competindo-lhes estimular a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução que atuem na mesma área de atividade e que tenham atribuições comuns; remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados à sua atividade; estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgão públicos ou privados que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho de suas funções; remeter, anualmente, ao Procurador-Geral de Justiça, relatório das atividades do Ministério Público, relativas às suas atribuições; exercer outras funções compatíveis com suas finalidades [...]²⁴⁸

O trabalho dos Centros de Apoio permite o diálogo contínuo entre membros e servidores nas diversas comarcas, além de subsidiar e auxiliar, de maneira técnica, os órgãos de execução do MPTO, e promover a troca de saberes e experiências entre comarcas e profissionais. Busca-se, portanto, uma integração dentro da instituição que facilita o trabalho institucional. Com relação à defesa do patrimônio público e da moralidade administrativa, a

²⁴⁶ SILVA, J.S.L. O ministério público e o acesso à justiça em face dos interesses e direitos transindividuais: em busca da resolutividade. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 114 – 135, jan./jun. 2018, p.114.

²⁴⁷ RODRIGUES, J.G. Ministério Público resolutivo e um novo perfil na solução extrajudicial de conflitos: lineamentos sobre a nova dinâmica. **De jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.14, n.24, p.138-176, jan./jun. 2015, p.141.

²⁴⁸ RODRIGUES, J.Gr. Ministério Público resolutivo e um novo perfil na solução extrajudicial de conflitos: lineamentos sobre a nova dinâmica. **De jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.14, n.24, p.138-176, jan./jun. 2015, p.141.

atuação extrajudicial é fundamental para evitar que diversos conflitos se materializem em processo judicial e para acompanhar com mais proximidade o gasto de dinheiro público, visando evitar fraudes e corrupção²⁴⁹.

Ainda que não seja suficiente para extinguir as manobras ímprobas, o acompanhamento e a fiscalização desempenhados pelo MP reduzem eventuais prejuízos causados pela má administração de recursos públicos. Exemplo dessa fiscalização constante e da redução de danos dela decorrente se deu quando, durante a pandemia, a Prefeitura Municipal firmou contratos temporários de “vigias” que, na prática, poderiam exercer poder de polícia estatal, o que é vedado pela legislação.

A atuação extrajudicial, dinâmica e ágil, possibilitou o contato da promotoria com a Prefeitura, que acabou rompendo tais contratos, resultando em economia para o erário e garantia de que o poder de polícia estatal seria exercido por quem de direito. Assim, a tutela preventiva aplicada ao caso permitiu “atacar diretamente o ilícito, evitando-se a sua prática, continuidade ou repetição”. Com isso, evitou-se o dano e a necessidade de uma tutela jurídica repressiva.

Buscando verificar a atuação do Ministério Público do Tocantins em relação à covid-19, algumas diligências são efetuadas²⁵⁰:

- a) Exigência de que Município demonstre o cumprimento de suas obrigações sanitárias, especialmente para demonstrar se está atendendo às regras técnicas sanitárias, se está adotando medidas dentro do seu poder de polícia para eliminar a propagação do vírus;
- b) Expedição de ofício à Secretaria Estadual de Saúde, por meio das Diretorias Regionais de Saúde (DRS), visando obter informações sobre quais foram as medidas de sua alçada, adotadas;

²⁴⁹ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Caop da Saúde tem atuação intensa em primeiro ano. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2021/01/04/caop-da-saude-tem-atuacao-intensa-em-seu-primeiro-ano>. Acesso em: 24 de junho de 2023.

²⁵⁰ Idem, *ibidem*.

- c) Expedição de ofício à SUCEN para que informe sobre a suficiência das medidas adotadas pelo Município e eventual necessidade de suplementação de ações por parte das esferas estadual e federal;
- d) Exigência de participação integrada de outras Secretarias Municipais, com vistas à adoção de medidas de prevenção e combate à covid-19;
- e) Caso haja suspeita de erros na compatibilização dos dados referentes ao número de casos de pessoas contaminadas e aquelas efetivamente incluídas nas estatísticas apresentadas pelo Poder Público, sugere-se conferir os dados oficiais com a existência de notificações da doença oriundas dos profissionais de saúde e com registros de atendimento por suspeita de covi-19 nas unidades de saúde.

O MP-TO solicitou aos órgãos fiscalizadores, que apurassem se estava ocorrendo sobrepreço na venda de máscaras. Para evitar que empresas pratiquem sobrepreço e se aproveitem do momento de dificuldade mundial, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) já solicitou apoio aos órgãos de controle e fiscalização para que auxiliem o Estado a impedir a ocorrência desta prática no Tocantins. A medida teve que ser tomada também pelo cancelamento de contratos, a pedido das empresas, que já existiam na Secretaria de Estado da Saúde com outras empresas que praticavam menor preço. Empresas que ainda tinham saldo com a pasta alegaram que a indústria não tem matéria-prima para entregar o material²⁵¹.

O Conselho Municipal de Saúde tem papel importante no enfrentamento à covid-19 porque expressa a participação da comunidade no SUS (art. 198, III, da CF/88), representada pelo segmento dos gestores da saúde, dos trabalhadores e prestadores em saúde e também pelo segmento dos usuários do Sistema.

A presença do Conselho Municipal de Saúde pode garantir maior comunicação e fiscalização, a respeito, não só das variações dos índices de

²⁵¹ Disponível em: <https://www.to.gov.br/noticias/estado-solicita-aos-orgaos-fiscalizadores-que-apurem-se-ha-sobrepreco-na-venda-de-mascaras/2ebtuo8cs0>. Acesso em 29 de junho de 2023.

infestação, mas da eventual elevação de casos confirmados ou suspeitos, contribuindo para maior mobilização dos responsáveis por domicílios na eliminação de potenciais criadouros. Ademais, a articulação com o Conselho Municipal de Saúde possibilita maior cobrança efetiva das ações de combate ao vetor por parte da vigilância epidemiológica e das ações de assistência médica²⁵².

O Conselho Municipal de Saúde examina relatórios de gestão do sistema único de saúde e tem condições de exigir que nele constem os dados sobre o combate à covid-19. Caso os dados sejam piores que os dados constantes no quadrimestre anterior, o Conselho Municipal de Saúde pode reprovar o relatório do gestor do SUS ou sugerir complementação do documento para contemplar as medidas efetivas de combate à covid-19²⁵³.

Existem alguns métodos de avaliação de políticas públicas e o principal é o sistema de indicadores, mas esse não conseguiu ilustrar de forma quantitativa os resultados das ações do Ministério Público do Tocantins, especificamente na diminuição das mortes. Isso ocorre porque uma das dificuldades na avaliação de impacto de políticas públicas é a dificuldade de mensuração desse tipo de dados²⁵⁴.

De qualquer forma, foi possível verificar as ações do Ministério Público do Tocantins para enfrentar a pandemia da covid-19, demonstrando que dentro do possível utilizou dos instrumentos legais que dispunha para garantia do acesso à saúde, mais especificamente, acesso a leitos hospitalares e perdas de vacinas.

Embora não tenha um resultado numérico da redução de mortes devido às ações, é inegável que tais ações minimizaram o número de mortes, visto que sem tais ações, os resultados de óbitos seriam maiores.

²⁵² MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Caop da Saúde tem atuação intensa em primeiro ano. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2021/01/04/caop-da-saude-tem-atuacao-intensa-em-seu-primeiro-ano>. Acesso em: 24 de junho de 2023.

²⁵³ MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Caop da Saúde tem atuação intensa em primeiro ano. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2021/01/04/caop-da-saude-tem-atuacao-intensa-em-seu-primeiro-ano>. Acesso em: 24 de junho de 2023.

²⁵⁴ SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020, p.9.

Foram avaliadas os seguintes municípios e suas respectivas regiões de saúde:

- ARAGUAÇU – Região de Saúde Ilha do Bananal;
- DIANÓPOLIS – Região de Saúde Sudeste;
- PARAÍSO DO TOCANTINS – Região de Saúde Cantão;
- PALMAS – Região de Saúde Capim Dourado;
- PORTO NACIONAL – Região de Saúde Amor Perfeito;
- GUARAÍ – Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia;
- ARAGUAÍNA – Região de Saúde Médio Norte Tocantins;
- AUGUSTINÓPOLIS – Região de Saúde Bico do Papagaio.

Optou-se por esses municípios uma vez que nelas, encontram-se os Hospitais de Referência.

O período analisado foi de 2021 e 2022 e o resultado encontra-se nos apêndices 1 e 2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que a Pandemia trouxe inúmeros desafios para a sociedade e para o setor de saúde. No que diz respeito à saúde pública, os problemas se intensificaram dando mais ênfase à precarização e ao sucateamento de suas estruturas físicas; carência de recursos materiais e humanos; redução das unidades assistenciais, dificultando o acesso da população a métodos diagnósticos e terapêuticos.

A vocação do Ministério Público é atuar em favor da efetividade do direito à saúde, já que as ações e os serviços orientados para sua garantia têm relevância pública.

A característica de um MP resolutivo é constatada com frequência nos procedimentos, uma vez que, sozinho, o Ministério Público não tem como tomar decisões a respeito de políticas públicas e outros aspectos da vida em

comunidade, mas, dialogando com instituições, setores e comunidade e também como fiscal da lei, é possível tratar de uma fatia significativa da realidade social e certificar-se a respeito do exercício da cidadania e dos direitos assegurados constitucionalmente.

O MP-TO, na sua destinação constitucional quando do zelo pelos direitos transindividuais, criou mecanismos que subsidiassem a sua atuação de seus órgãos de execução diante da seriedade e necessidade de observância das normas sanitárias quando se trata da Covid-19.

Entretanto, algumas questões não podem ser respondidas, principalmente as que dizem respeito à diminuição de mortes por covid-19 devido às ações do Ministério Público do Tocantins.

De qualquer forma, foi possível verificar as ações do Ministério Público do Tocantins para enfrentar a pandemia da covid-19, demonstrando que dentro do possível utilizou dos instrumentos legais que dispunha para garantia do acesso à saúde, mais especificamente, acesso a leitos hospitalares e perdas de vacinas.

Embora não tenha um resultado numérico da redução de mortes devido às ações, é inegável que tais ações minimizaram o número de mortes, visto que sem tais ações, os resultados de óbitos seriam maiores.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C.T.F. O Ministério Público e a Implementação das Políticas Públicas – Dever Institucional de Proteção do Núcleo essencial dos Direitos Fundamentais. p. 1-22. In VILLELA, Patrícia (coord.). **Ministério Público e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

ALBERTI, A., DA SILVA, B. B., DE JESUS, J. A., ZANONI, E. M., & GRIGOLLO, L. R. Associação do maior número de mortes por COVID-19 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Cidades Catarinenses/Association of the highest number of deaths by COVID-19 and the Human Development Index (HDI) of cities in Santa Catarina. **Revista de Psicologia**, 15(54), 427-434, 2021.

ALBUQUERQUE, M.V.; RIBEIRO, L.H.L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Fiocruz, n. 36, v. 12, p. 1-14, 2020.

ALENCAR, C.A.B., OLIVEIRA, M.A., BÉLEM, J.M., PARENTE, J.S.; ALBUQUERQUE, G.A. Conhecimento de agentes comunitários de saúde acerca do Sistema Único de Saúde e sua operacionalização-Araripe, Pernambuco. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, 13(2), 2014.

ALMEIDA, R.M. O Inquérito Civil como ferramenta de atuação do Ministério Público. In ROCHA, João Carlos de Carvalho e outros (org.). **Ação Civil Pública: 20 anos da Lei 7.347/85**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

ALMEIDA, A.M. **Competências da Constituição de 1988**. 6ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2013.

ANCELMO, J.R. **O papel do Supremo Tribunal Federal na concretização do federalismo brasileiro**. Tese (doutorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

ARAÚJO, I.C.S.; MACHADO, F.R.S. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e190256, 2020.

ARLOTA, C. **The interplay of judicial review and federalism choices in Brazil after Republican Constitution of 1988**. Tese (doutorado). University of Illinois at Urbana-Champaign, 2015, p.139.

ARNDT, C. *et al.* "2015 Indicators of Regulatory Policy and Governance: Design, Methodology and Key Results", OECD Regulatory Policy Working Papers, No. 1, OECD Publishing, Paris, 2015.

ARONEY, N.; KINCAID, J. **Introduction**. In: ARONEY e KINCAID (Org.). **Courts in federal countries: federalists or unitarists?** Toronto, Canadá: University of Toronto Press, 2016.

ASSIS, M.M.A.; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n.11, 2012, p.2871.

BEDNAR, J.L.; ESKRIDGE, W.; FERREJOHN, J.A. A political theory of federalism. In: FERREJOHN, J.; RAKOVE, J.R.J. (Ed.). **Constitutions and Constitution**, 2001, p.226.

BENVINDO, J.Z.; COSTA, A.A. **A quem interessa o controle concentrado de constitucionalidade?** O descompasso entre teoria e prática na defesa dos direitos fundamentais (working paper). Universidade de Brasília, 2012, p.59.

BERCOVICI, G. **Dilemas do Estado Federal brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

BONNEFOY, C.; ARMIJO, M. **Indicadores de desempenho en el sector público**. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES. Santiago do Chile, 2005.

BORGES, D.C.L.; UGÁ, M.A.D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad Saúde Pública**. 2010;26(1):59–69.

BRAGA, T. **O uso de indicadores no monitoramento e na avaliação de Políticas Públicas**. ECPL, 2018

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**. Resolução nº 46, de 18 de dezembro de 2007. Cria as Tabelas Processuais do Poder Judiciário e dá outras providências. Diário da Justiça. 18 Dez 2007.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 188**, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>, 2020.

BUENO, R.E., MOYSÉS, S.T., BUENO, P.A.R. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas na revisão da política nacional de promoção da saúde. **Rev Eletr Interdisc**. Jul/Dec;10(2):51-9, 2017.

BULOS, U.L. **Curso de Direito Constitucional**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p.1138-1139.

BURKI, T. Outbreak of coronavirus disease 2019. **The Lancet Infectious Diseases**, 20(3), 292-293, 2020..

CÂMARA DOS DEPUTADOS (CD). **40 Anos de Consultoria Legislativa**: consultores legislativos e consultores de orçamento. Série, obras comemorativas. Homenagem; n 1. Brasília: Edições Câmara, 2011.

CARDOSO, R. F., DE SENA ALBERTO, D., MAUÉS, S. C. C., DA SILVA, S. R. M., DA COSTA ABREU, A., COELHO, J. D. S. M., MARINHO, M. T. B., DA CATANHEIDE, I.D.; LISBOA, E.S.; SOUZA, L.E.P.F. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis Rev Saúde Coletiva**. 2016; 26:1335-56.

CHIECHELSKI, PCS. Avaliação de programas sociais: abordagens quantitativas e suas limitações. **Rev Virtual Textos & Contextos**. 2005; Porto Alegre, ano IV, n. 4, p. 1-12, dez., 2005.

CHIEFFI, A.L.; BARATA, R.B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad Saúde Pública**. 2009; 25(8):1839-49.

DERANI, C. Política pública e a norma política. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006. p.131-142.

DOMINGUES, O.S.; BALBANI, A.; LUTAIF, M. A responsabilidade do Poder Judiciário ante a crise sanitária da Covid-19. **Revista Consultor Jurídico**, 9 de maio de 2020.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, jun., 2009, p.743-752.

FRANCO, J.L.F. **Indicadores demográficos e de saúde**: a importância dos sistemas de informação – Módulo Político Gestor. Especialização Saúde da Família, 2010. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_8.pdf>. Acesso em 09 de junho de 2023.

FRISCHEISEN, L.C.F. **Políticas públicas**: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público. São Paulo: Max Limonad, 2000.

GAVRONSKI, A.A. **Técnicas extraprocessuais de tutela coletiva**: a efetividade da tutela coletiva fora do processo judicial. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2010. p. 295-296;

GIACOMANI, J. **Orçamento Público**. 12º. ed. São Paulo: Atlas 2013.

GODIN, B.; DORÉ, C. **Measuring the Impacts of Science**; Beyond the Economic Dimension, Urbanisation INRS, Culture et Société. Helsinki, Finland: Helsinki Institute for Science and Technology Studies, 2005.

GOLDWASSER, R.S.; LOBO, M.S.C.; ARRUDA, E.F.; ANGELO, S.A.; LAPA E SILVA, J.R.; SALLES, A.A.; DAVID, C.M. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. **Rev Saude Publica**. 2016;50:19.

GOMES, R.J.S. **Orçamento Público**: A Experiência do Orçamento Participativo no Município de Cabedelo 2001 – 2002. 2004, 52 f. Monografia (Especialização em 31 Auditoria e Contabilidade Pública) – Universidade Federal da Paraíba, 2004.

GOMES, L.R. **O Ministério Público e o controle da omissão administrativa**: o controle da omissão estatal no Direito Ambiental. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 237.

GUERRERO, AVP. **Avaliabilidade do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil nas regiões Amazônia Legal e Nordeste do Brasil**: descrição do programa e construção do modelo Lógico [Dissertação de Mestrado]. Recife: Fiocruz, 2010.

HAMILTON, A.; MADISON, J.; JAY, J. **Federalist**: a collection of essays. 1787/1788. Disponível em: <http://www.foundingfathers.info/federalistpapers/fedindex.htm>. Acesso em: junho de 2023.

HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

JANNUZZI, P.M. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **Revista do Serviço Público**, Brasília, abr/jun, 2005.

JULIÃO JR, G. **Conceitos Básicos** – Estado e Governo. Apresentação de aula. Brasília, out.2011.

JUND, S. **Direito Financeiro e Orçamento Público**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

KOHAMA, H. **Contabilidade Pública**. Teoria e Prática. 09º. Ed e 10ªed.. São Paulo: Atlas, 2008.

LEONEL, R.B. Novos desafios do Ministério Público na tutela coletiva In MILARÉ, Édis (Coord). **Ação Civil Pública após 25 anos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2010.

LIMA VENTURA, D.F.; ABUJAMRA AITH, F.M.; RACHED, D. H. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Revista Direito e Praxis**. Rio de Janeiro, p. 102-138, v. 12, n. 1, 2021.

LIMBERGER, T. Saneamento: remédio preventivo nas políticas públicas de saúde. In: CALLEGARI, A.L.; STRECK, L.L.; MORAIS, J.L.B. (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: Anuário do Programa de pós-graduação em Direito da Unisinos: mestrado e doutorado, nº 8. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. p. 308.

MAGALHÃES, E.T. **A função institucional do Ministério Público e a defesa dos direitos individuais homogêneos**. Fortaleza, Pouchain Ramos, 2012,

MAGALHÃES, A. TRF2 – CNJ: **Pandemia** – jurisprudência e pareceres técnicos auxiliam em resposta a alta demanda. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/cnj-pandemia-jurisprudencia-e-pareceres-tecnicos-auxiliam-em-resposta-alta-demanda/>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

MAPELLI JÚNIOR, R. **Judicialização da saúde**: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública. São Paulo: Atheneu; 2017.

MALIK, A.M.; SCHIESARI, L.M.C. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e ações de Saúde e Cidadania**. Ed. 03. Disponível em: http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05_05.html> Acesso em 16 de junho de 2023.

MALUF, S. **Curso de Direito Constitucional**. Sugestões Literárias, 1995, p.166.

MARQUES, S.B. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica**: o caso do Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.

MARQUES, S.B.; DALLARI, S.G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101-107, 2007.

MASSA-ARZABE, P.H. Dimensão jurídica das políticas públicas. In: BUCCI, M.P.D. (Org.). **Políticas públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

MAZZILLI, H.N. **O Promotor de Justiça e o atendimento ao público**. São Paulo Saraiva, 2001, p. 475.

MELLO, C.S.M.F. Federação: é hora de inverter o ônus argumentativo. **Revista Brasileira de Direito Público – RBDP**, a. 9, n. 33, p. 161-198, 2011.

MENDES, MFM. *et al.* Avaliabilidade ou pré-avaliação de um programa. In: Samico I. *et al.* Organizadores. **Avaliação em saúde**: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

MENDES, G.F.; BRANCO, P.G.G. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2017.

MORGADO, L.F. **O orçamento público e a automação do processo orçamentário**. Texto para Discussão nº 85. Brasília: Senado Federal, fevereiro 2011.

MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2020/04/20/pgi-detalha-atuacao-do-ministerio-publico->

no-enfrentamento-da-covid--19-e-leva-questionamentos-a-reuniao-do-comite-de-crise-para-prevencao. Acesso em: 23 de junho de 2023.

MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. **Acompanhe a atuação do Ministério Público em todo o Estado no enfrentamento ao novo coronavírus.** Acesso em: <https://www.mpto.mpto.mp.br/covid-19/2020/03/30/acompanhe-a-atuacao-do-ministerio-publico-em-todo-o-estado-no-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

MPTO. Ministério Público do Estado do Tocantins. **Caop da Saúde tem atuação intensa em primeiro ano.** Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2021/01/04/caop-da-saude-tem-atuacao-intensa-em-seu-primeiro-ano>. Acesso em: 24 de junho de 2023.

NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev Saúde Públ.** 2000; 34(5) 547-9.

O'DWYER, G. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 125, 2017.

OLIVEIRA, R. **A Judicialização da Saúde: ameaça ou solução para efetivação dos direitos sociais?**. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas: Para além da crise global. 1., 2015, Maranhão. Anais.. Maranhão: JOINPP/ UFMA, 2015, p. 1-13.

PEÇANHA, L.O.; SIMAS, L.; LUIZA, V.L. Judicialização de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro: evolução de 2010 a 2017. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v.43, n. Especial, 4, p.61-70, dezembro, 2019.

PEDROSO, M.C.; MALIK, A.M. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 17, n. 10, p. 2757-2772, 2012.

PENA, R.F.Alves - 2015, **Indicadores Socioeconômicos e Desenvolvimento Territorial**, por Adão Francisco de Oliveira e Rogério Castro Ferreira. Educação e Liberdade – Espaço de leituras e dialogias, nov.2016.

PEPE, V.L.E. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010.

PEREIRA, F.F. **A Federação no constitucionalismo brasileiro**. Dissertação (mestrado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2010.

PISCITELLI, R.B. **Contabilidade Pública**. São Paulo: Atlas. 2010.

PORTELA, M.C. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, S. (Org). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2000, p.259-269.

PELIER, P. Federalism disputes and the Behavior of Courts: Explaining Variation in Federal Courts' Support for Centralization. Publius: **The Journal of Federalism**, v. 47, n. 1, p. 27/48, 2016.

RAMOS, R.S.; GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; SPINDOLA, T.; NOGUEIRA, V.P.F. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2797.

RANIERI, N.B.S. Os Estados e o direito à educação na Constituição de 1988. Comentários acerca da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. In: MORAES, A. **Os 20 anos da constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, p. 183-202, 2008.

RIBEIRO, D.S. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?**.2014. 167 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2014.

RODRIGUES, J.G. Ministério Público resolutivo e um novo perfil na solução extrajudicial de conflitos: lineamentos sobre a nova dinâmica. **De jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.14, n.24, p.138-176, jan./jun. 2015.

RODRIGUES, G.A. **Ação Civil Pública e termo de ajustamento de conduta: teoria e prática**. 3. ed. rev. , atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

ROSA, Maria Berenice. **Contabilidade do Setor Público**. 1. ed. São Paulo: Atlas. 2011.

SANTA HELENA, E.Z. **Competência parlamentar para geração e controle de despesas obrigatórias de caráter continuado e de gastos tributários**. Série temas de interesse do Legislativo; n. 15. Brasília: Edições Câmara, 2009.

SANT'ANA, J.M.B.; PEPE, V.L.E.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; VENTURA, M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Rev Panam Salud Pública**. 2011;29(2):138–44.

SANTOS, K.C.S.; CAMINO, C.H. Atuação do Ministério Público na defesa da saúde durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Revista Jurídica do MPE-TO / Ano XIV Nº 19 2º semestre de 2021**.

SCAFF, F.F. O direito à saúde e os tribunais. In: NUNES, António Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os tribunais e o direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SCHULZE, C.J. **Tratamentos sanitários obrigatórios**. Disponível em <https://emporiododireito.com.br/leitura/tratamentos-sanitarios-obrigatorios> Acesso em 27/07/2020.

SILVA, J.A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

SILVA, J.S.L. O ministério público e o acesso à justiça em face dos interesses e direitos transindividuais: em busca da resolutividade. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 114 – 135, jan/jun. 2018.

SILVA, M.J.S.; SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis**. 2020.

SILVA PINTO, I. C. & MEIRELES, A. A. V. COVID-19: Um desafio epidemiológico. **Research, Society and Development**, 10(7), 2021.

SOBRAL, F.A.F.; SANTOS, G.L. **Avaliação de Políticas Públicas de Ciência, Tecnologia e Inovação**: Abordagens a partir de casos concretos. Brasília-DF, Viva Editora, 2017.

TASCA, Jocimar A. A Judicialização da Saúde. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas**. São Paulo: UNIFAFIBE, v.1, n.1, 2013, p. 93-118, p.117.

TERROSO, K.K.B. **A Defensoria Pública e o direito à saúde**: acesso à justiça. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2016.

TORRES, R.L. **Curso de direito financeiro e tributário**. 15. ed. Rio de Janeiro: Renovar. 2007, p.89

TRAVASSOS, D.V.; FERREIRA, R.C.; VARGAS, A.M.; MOURA, R.N.; CONCEIÇÃO, E.M.; MARQUES, D.F. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Cien Saude Colet**. 2013;18(11):3419-29.

VALE, S.C.; MARQUES, E.E. Análise da governança e comportamento da população frente a disseminação da COVID-19 em três municípios no estado do Tocantins, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e57611730398, 2022.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010, p. 77-100.

VIEIRA, L. Cidadania e Globalização. Rio de Janeiro: Record apud FRISCHEISEN, L.C.F. **Políticas públicas**: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público. São Paulo: Max Limonad, 2000.

VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**. Brasília, v.10, n.3, 2016, p. 1-28.

VIOTTI, E.B.; MACEDO, M.M. **Indicadores de ciência, tecnologia e inovação no Brasil. Campinas-SP**. Editora da UNICAMP, 2003.

VIUDES, P.F.N. **Trajetória da perspectiva territorial na Política de Assistência Social Brasileira**. Anais do I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos [internet]; 2015 Jun 9-12; Londrina. Londrina: Universidade Federal de Londrina; 2015. p. 1-11.

WENHAM, Clare; SMITH, Julia; MORGAN, Rosemary. Covid-19: the gendered impacts of the outbreak. **The Lancet**, v. 395, p. 846-848, 2020.

ZENG, J.; HUANG, J.; PAN, L. How to balance acute myocardial infarction and COVID-19: the protocols from Sichuan Provincial People's Hospital. **Intensive Care Med**; Mar 3, p. 1-3, 2020.

ZIMMERMANN, C. As políticas públicas e a exigibilidade do direito humano à alimentação. In: PIOVESAN, F.; CONTI, I.L. **Direito humano à alimentação adequada**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

APÊNDICE 1

DADOS DO ÍNDICE DE EFETIVIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL – TO

2020

**Relatório de Levantamento nº 02/2021**

Processo: 4965/2021

Relator: Conselheira Doris de Miranda Coutinho

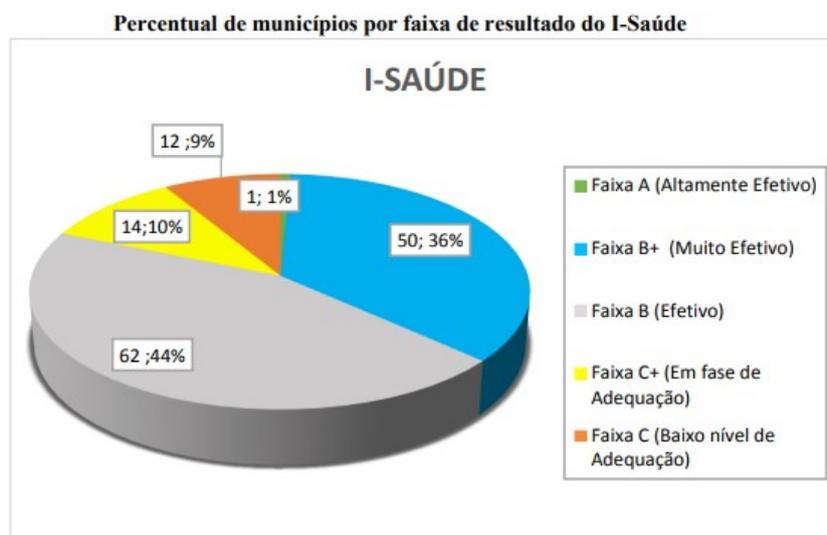
Instrumento de Fiscalização: Levantamento

Atos Originários: Resolução TCE-TO Nº 221/2016

Objeto da Fiscalização: Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM

Ato de designação da equipe: Portaria nº 334/2016 alterada pela Portaria nº 211/2021 de 12 de abril de 2021.

Período de Realização: 19/04/21 a 28/05/21 com prorrogação até 04/06/2021



O IEGM-2020 demonstra que no Estado do Tocantins 24 (vinte e quatro) municípios declararam não possuir informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica. Esses municípios por não terem este controle encontram-se prejudicados na identificação de suas necessidades, o que pode gerar alocação de recursos insuficientes em alguns pontos e excedente em outros, afetando ou retardando o atendimento ambulatorial do cidadão.

Tendo em vista que uma das diretrizes da atenção básica é organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços fora do âmbito da atenção básica, esses municípios devem desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação na Atenção Básica, garantindo mecanismos que assegurem serviços e procedimentos de resolutividade ao cidadão.



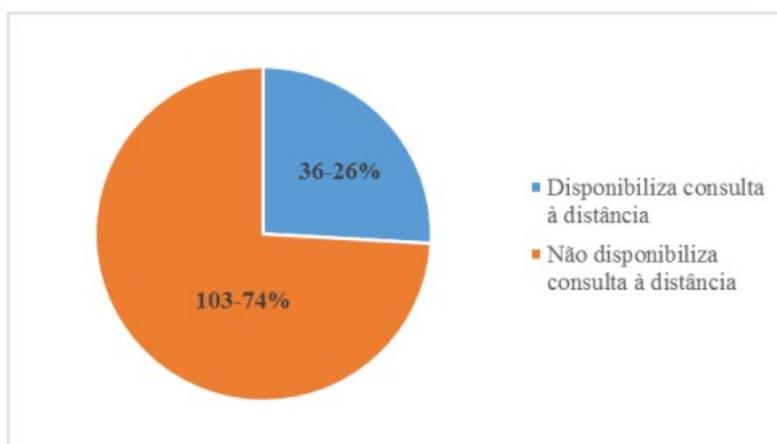
Fonte: IEGM/2020

**Municípios que declararam possuir
Tempo de espera superior a 60 dias**

Recursolândia
São Miguel do Tocantins
Carrasco Bonito
São Félix do Tocantins
Silvanópolis
Paraná
Sampaio
Lavandeira
Nova Olinda
Conceição do Tocantins
Rio da Conceição
Ponte Alta do Tocantins
Wanderlândia
Barrolândia
Pedro Afonso

Fonte: IEGM/2020

Consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos



Fonte: IEGM/2020

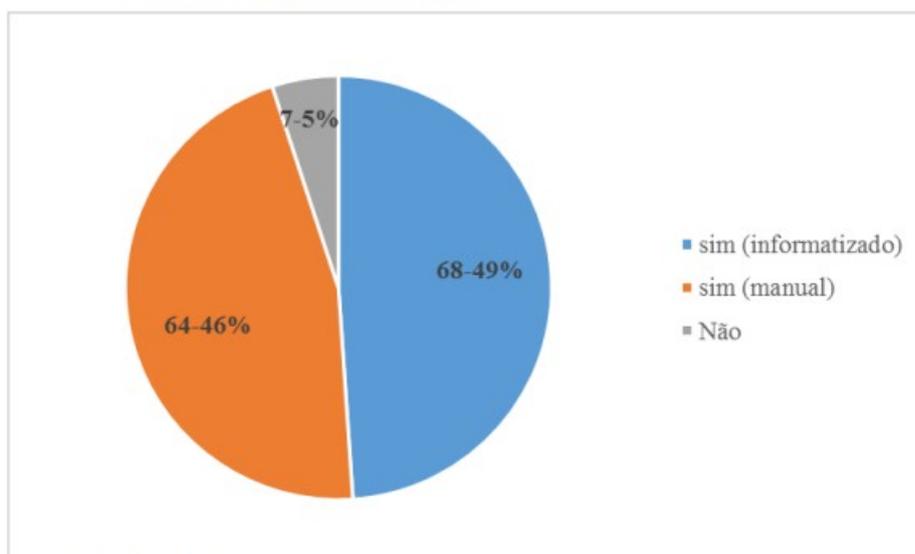
Municípios que não disponibilizam consultas médicas à distância

Abreulândia	Aguiarnópolis	Monte do Carmo
Recursolândia	Praia Norte	Itapiratins
Luzinópolis	Paraná	Centenário
Araguaína	Couto Magalhães	Palmeiras do Tocantins
Esperantina	Nova Rosalândia	Araguanã
Alvorada	Dianópolis	Babaçulândia
Novo Alegre	Tupiratins	Aparecida do Rio Negro
Arraias	Lagoa da Confusão	Wanderlândia
Lagoa do Tocantins	Dueré	Pau d'Arco
Araguaçu	Presidente Kennedy	Goianorte
Pium	Lavandeira	Dois Irmãos do Tocantins
Talismã	Itacajá	Darcinópolis
Angico	Nova Olinda	Campos Lindos
Carrasco Bonito	Tabocão	Peixe
Nazaré	Conceição do Tocantins	Formoso do Araguaia
Tupirama	Rio da Conceição	Rio Sono
Taipas do Tocantins	Araguacema	Gurupi
Combinado	Pindorama do Tocantins	Piraquê
Mateiros	Cariri do Tocantins	São Salvador do Tocantins
Aragominas	Riachinho	Carmolândia
Natividade	Ponte Alta do Tocantins	Arapoema
Santa Terezinha do Tocantins	Chapada da Natividade	Barrolândia
Bandeirantes do Tocantins	Caseara	Almas
Barra do Ouro	Pequizeiro	Buriti do Tocantins
Colinas do Tocantins	Filadélfia	Pedro Afonso
Juarina	Muricilândia	Colméia
São Sebastião do Tocantins	Maurilândia do Tocantins	Marianópolis do Tocantins
Palmeirópolis	Miranorte	Sandolândia
Aurora do Tocantins	Axixá do Tocantins	Taguatinga
São Félix do Tocantins	Ponte Alta do Bom Jesus	Novo Acordo
Santa Fé do Araguaia	Rio dos Bois	Fátima
Santa Rosa do Tocantins	São Bento do Tocantins	Divinópolis do Tocantins
Guará	Cachoeirinha	Cristalândia
Silvanópolis	Brasilândia do Tocantins	
Ananás	Palmeirante	

Fonte: IEGM/2020

Quanto ao controle de estoque de insumos identificou-se que em 2020, 7(sete) municípios não possuem esse controle, demonstrando fragilidade na gestão em saúde posto que o conhecimento do estoque é fundamental para o planejamento das aquisições afim de dispor de insumos necessários e suficientes para uma prestação de serviços eficiente à população.

Gestão de estoque dos insumos



Fonte: IEGM/2020

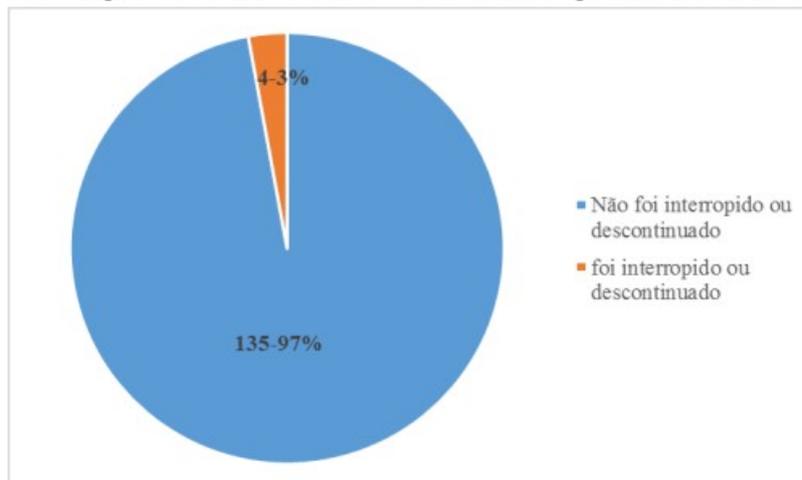
**Municípios que declararam
Não possuir gestão de estoque**

Santa Terezinha do Tocantins
Dianópolis
Araguanã
Tocantinópolis
Marianópolis do Tocantins
Bom Jesus do Tocantins
Cristalândia

Fonte: IEGM/2020

É sabido que os serviços de saúde são essenciais para a população e devem ser contínuos, sua interrupção, principalmente, por falta de insumos indica ausência de controle e planejamento. No exercício de 2020, 4 (quatro) municípios informaram que já tiveram seus serviços interrompidos ou descontinuados.

Interrupção ou descontinuidade de atendimento por falta de insumo



Fonte: IEGM/2020

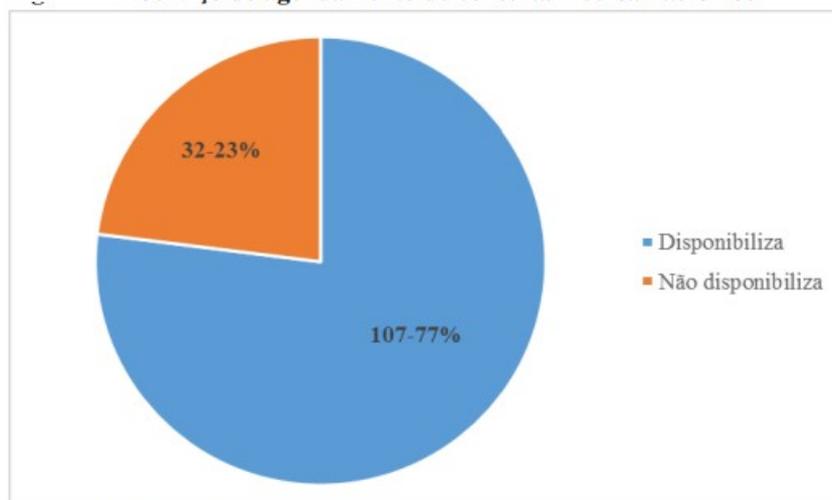
Municípios que declararam atividades de saúde interrompida ou descontinuada por falta de insumos

Aragominas
Couto Magalhães
Riachinho
Filadélfia

Fonte: IEGM/2020

O agendamento de consulta médica nas UBS's por meio de telefone, VOIP, internet, totem, etc, contribui para a agilidade do atendimento, evita aglomeração e exposição do paciente a possível contaminação, principalmente no contexto da COVID-19, no entanto, constata-se que 32 municípios ainda não disponibilizam esse tipo de agendamento à sua população.

Serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs



Fonte: IEGM/2020

Municípios que declararam não possuir serviço de agendamento de consulta médica por telefone, VOIP, internet, totem e outros.

Palmas	Ponte Alta do Tocantins
Arraias	Filadélfia
Augustinópolis	Muricilândia
Lagoa do Tocantins	Maurilândia do Tocantins
Carrasco Bonito	Axixá do Tocantins
Taipas do Tocantins	Goiatins
Aragominas	Cachoeirinha
Santa Terezinha do Tocantins	Centenário
Barra do Ouro	Wanderlândia
Aurora do Tocantins	Gurupi
Monte Santo do Tocantins	Tocantínia
Dianópolis	Arapoema
Paraíso do Tocantins	Almas
Lavandeira	Buriti do Tocantins
Tabocão	Araguatins
Rio da Conceição	Cristalândia

Fonte: IEGM/2020

APÊNDICE 2

DADOS DO ÍNDICE DE EFETIVIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL – TO

2021

**Relatório de Levantamento n° 02/2022**

Processo: 8283/2022

Relator: Conselheira Doris de Miranda Coutinho

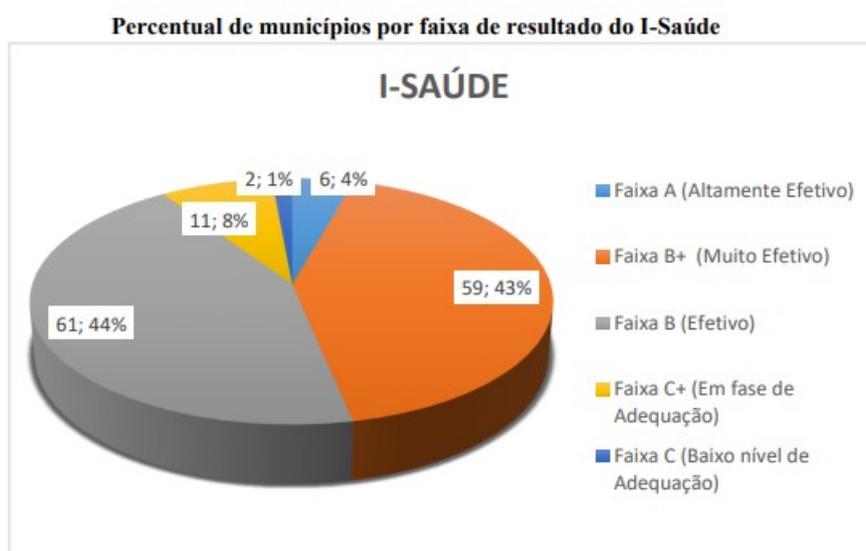
Instrumento de Fiscalização: Levantamento

Atos Originários: Resolução TCE-TO N° 221/2016

Objeto da Fiscalização: Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM

Ato de designação da equipe: Portaria n° 595/2022, de 30 de agosto de 2022.

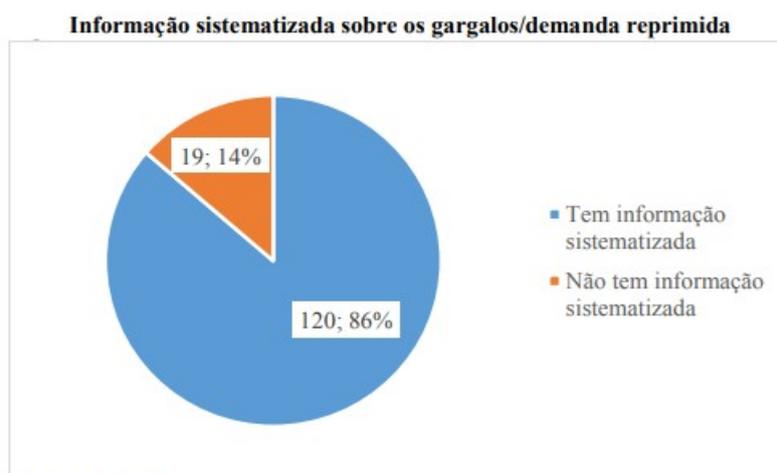
Período de Realização: 1º/09/22 a 14/10/22



Fonte: IEGM/2021

O IEGM-2021 demonstra que no Estado do Tocantins 19 (dezenove) municípios declararam não possuir informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica. Esses municípios por não terem este controle encontram-se prejudicados na identificação de suas necessidades, o que pode gerar alocação de recursos insuficientes em alguns pontos e excedente em outros, afetando ou retardando o atendimento ambulatorial do cidadão.

Tendo em vista que uma das diretrizes da atenção básica é organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços fora do âmbito da atenção básica, esses municípios devem desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação na Atenção Básica, garantindo mecanismos que assegurem serviços e procedimentos de resolutividade ao cidadão.



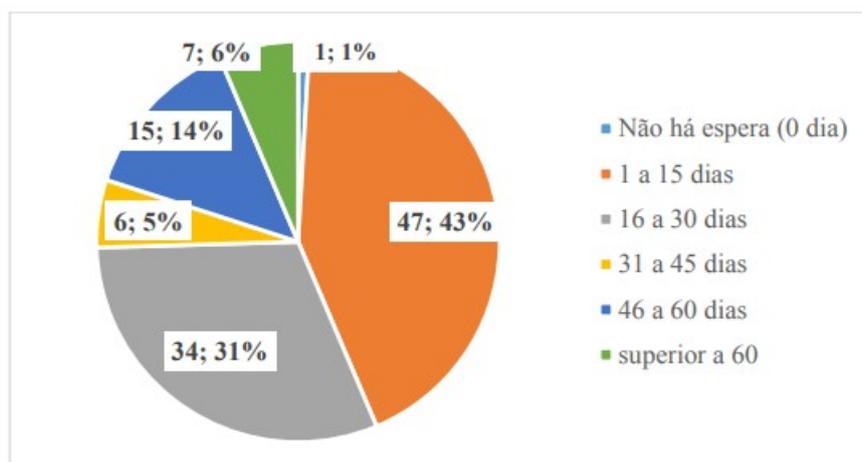
Fonte: IEGM/2021

Municípios que declararam não possuir informação sistematizada

São Miguel do Tocantins	Santa Fé do Araguaia
Ipueiras	Aragominas
Santa Tereza do Tocantins	Porto Alegre do Tocantins
Jaú do Tocantins	Brasilândia do Tocantins
São Bento do Tocantins	Chapada da Natividade
Esperantina	Gurupi
Sampaio	Crixás do Tocantins
Barra do Ouro	
Guaraí	
Palmeirópolis	
Araguatins	
Recursolândia	

Fonte: IEGM/2021

Tempo médio de espera (em dias) até a primeira consulta



Fonte: IEGM/2021

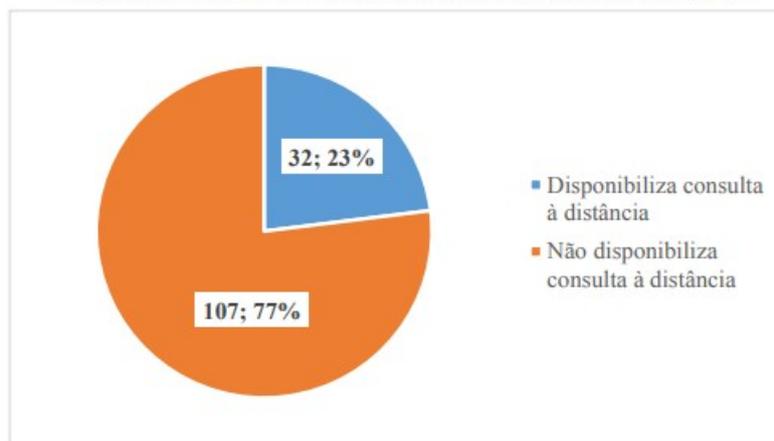
**Municípios que declararam possuir
Tempo de espera superior a 60 dias**

Miranorte	Porto Nacional
Juarina	Itapiratins
Araguacema	Wanderlândia
Pindorama do Tocantins	Centenário
Carrasco Bonito	Silvanópolis
Rio dos Bois	Paraíso do Tocantins
Santa Rosa do Tocantins	Rio da Conceição
Lagoa da Confusão	Palmeiras do Tocantins
Palmas	Miracema do Tocantins
Dianópolis	Ponte Alta do Tocantins
Arraias	Carmolândia
Paraná	Monte Santo do Tocantins
Babaçulândia	Goianorte
Nova Rosalândia	Colméia
Nova Olinda	Barrolândia
Araguaína	
Santa Rita do Tocantins	

Fonte: IEGM/2021

A telemedicina não é apenas uma tendência inovadora, mas um tipo de prática médica que passou a ser uma necessidade para muitos pacientes e profissionais de saúde durante os tempos incertos que a pandemia de covid-19 provocou e ficou evidente os impactos positivos que este tipo de prática médica é capaz de proporcionar à sociedade como um todo, principalmente para a redução dos problemas relativos à falta de acesso aos atendimentos médicos em regiões remotas, procedimento que, se implantado, principalmente no contexto da pandemia, evitaria aglomeração e agilizaria o atendimento da população. Todavia, em 2021, 107 (cento e sete) municípios não disponibilizam consulta à distância.

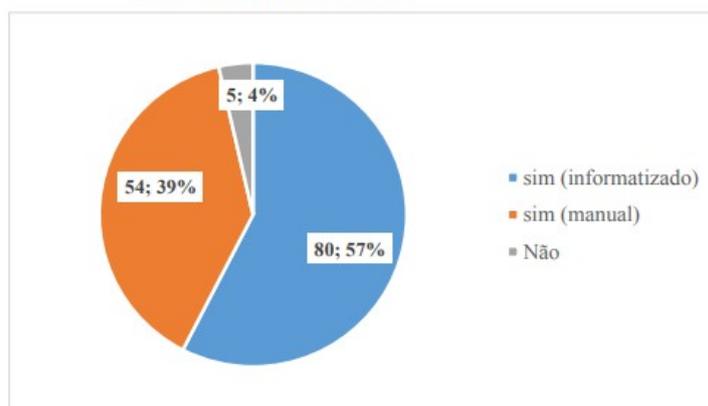
Consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos



Fonte: IEGM/2021

Quanto ao controle de estoque de insumos identificou-se que em 2020, 5 (cinco) municípios não possuem esse controle, demonstrando fragilidade na gestão em saúde posto que o conhecimento do estoque é fundamental para o planejamento das aquisições afim de dispor de insumos necessários e suficientes para uma prestação de serviços eficiente à população.

Gestão de estoque dos insumos



Fonte: IEGM/2021

Municípios que declararam Não possuir gestão de estoque

Santa Tereza do Tocantins
Aparecida do Rio Negro
Almas
Santa Fé do Araguaia
Brasilândia do Tocantins

Fonte: IEGM/2021

É sabido que os serviços de saúde são essenciais para a população e devem ser contínuos, de modo que sua eventual interrupção, principalmente por falta de insumos, indica ausência de controle e planejamento. No exercício de 2021, 8 (oito) municípios informaram que já tiveram seus serviços interrompidos ou descontinuados.



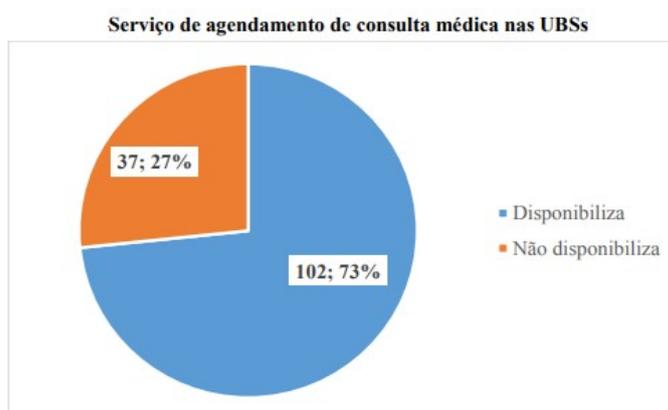
Fonte: IEGM/2021

Municípios que declararam atividades de saúde interrompida ou descontinuada por falta de insumos

Caseara	Augustinópolis
Itaguatins	Pedro Afonso
Couto Magalhães	Brasilândia do Tocantins
Araguaína	Cristalândia

Fonte: IEGM/2021

O agendamento de consulta médica nas UBS's por meio de telefone, VOIP, internet, totem, etc, contribui para a agilidade do atendimento, evita aglomeração e exposição do paciente a possível contaminação, principalmente no contexto da COVID-19. No entanto, constata-se que 37 municípios ainda não disponibilizam esse tipo de agendamento à sua população.



Fonte: IEGM/2021

Municípios que declararam não possuir serviço de agendamento de consulta médica por telefone, VOIP, internet, totem e outros.

Carrasco Bonito	Paraíso do Tocantins	Sucupira
Rio dos Bois	Rio da Conceição	Presidente Kennedy
Nazaré	Bernardo Sayão	Taguatinga
Palmas	Palmeiras do Tocantins	Axixá do Tocantins
São Bento do Tocantins	Almas	Natividade
Paraná	Santa Fé do Araguaia	
Bom Jesus do Tocantins	Maurilândia do Tocantins	
Bandeirantes do Tocantins	Aragominas	
Ponte Alta do Bom Jesus	Cachoeirinha	
Araguatins	Porto Alegre do Tocantins	

Augustinópolis	Praia Norte
Palmeirante	Combinado
Taipas do Tocantins	Araguanã
Wanderlândia	Campos Lindos
Aurora do Tocantins	Ponte Alta do Tocantins
Recursolândia	Formoso do Araguaia

Fonte: IEGM/2021