

O PAPEL DO CONTROLE EXTERNO NAS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS: Atuação do Tribunal de Contas do Estado do Piauí na fiscalização dos recursos da saúde no combate à pandemia da Covid-19

Geysa Elane Rodrigues de Carvalho Sá

Orientadora: Dra. Romina Sanches Paradizo

Coletânea de Pós-Graduação
Políticas Públicas



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

MINISTROS

Ana Arraes (Presidente)
Bruno Dantas (Vice-Presidente)
Walton Alencar Rodrigues
Benjamin Zymler
Augusto Nardes
Aroldo Cedraz
Raimundo Carreiro
Vital do Rêgo
Jorge Oliveira

MINISTROS-SUBSTITUTOS

Augusto Sherman Cavalcanti
Marcos Bemquerer Costa
André Luis de Carvalho
Weder de Oliveira

MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCU

Cristina Machado da Costa e Silva (Procuradora-Geral)
Lucas Furtado (Subprocurador-Geral)
Paulo Soares Bugarin (Subprocurador-Geral)
Marinus Eduardo de Vries Marsico (Procurador)
Júlio Marcelo de Oliveira (Procurador)
Sérgio Ricardo Costa Caribé (Procurador)
Rodrigo Medeiros de Lima (Procurador)



DIRETORA-GERAL

Ana Cristina Melo de Pontes Botelho

**DIRETORA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS,
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS**

Flávia Lacerda Franco Melo Oliveira

**CHEFE DO DEPARTAMENTO
DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS**

Clemens Soares dos Santos

CONSELHO ACADÊMICO

Maria Camila Ávila Dourado

Tiago Alves de Gouveia Lins e Dutra

Marcelo da Silva Sousa

Rafael Silveira e Silva

Pedro Paulo de Moraes

COORDENADORA ACADÊMICA

Renata Miranda Passos Camargo

COORDENADORES PEDAGÓGICOS

Pedro Paulo de Moraes

Flávio Sposto Pompêo

COORDENADORA EXECUTIVA

Maria das Graças da Silva Duarte de Abreu

PROJETO GRÁFICO E CAPA

Núcleo de Comunicação – NCOM/ISC

O PAPEL DO CONTROLE EXTERNO NAS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS: Atuação do Tribunal de Contas do Estado do Piauí na fiscalização dos recursos da saúde no combate à pandemia da Covid-19

Monografia de conclusão de curso submetida ao Instituto Serzedello Corrêa do Tribunal de Contas da União como requisito parcial para a obtenção do grau de especialista.

Orientadora:

Prof^a Dra. Romina Julieta Sanchez
Paradizo de Oliveira

Banca examinadora:

Prof^a Ma. Kellen Carvalho de Sousa
Brito

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SÁ, G.E.R.C. **Título: O PAPEL DO CONTROLE EXTERNO NAS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS:** Atuação do Tribunal de Contas do Estado do Piauí na fiscalização dos recursos da saúde no combate à pandemia da Covid-19. 2022. **Monografia** (Especialização em Avaliação de Políticas Públicas) – Instituto Serzedello Corrêa, Escola Superior do Tribunal de Contas da União, Brasília, DF. 42 fl.

CESSÃO DE DIREITOS

Geysa Elane Rodrigues de Carvalho Sá

TÍTULO: O PAPEL DO CONTROLE EXTERNO NAS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS: Atuação do Tribunal de Contas do Estado do Piauí na fiscalização dos recursos da saúde no combate à pandemia da Covid-19.

É concedido ao Instituto Serzedello Corrêa (ISC) permissão para reproduzir cópias deste Trabalho de Conclusão de Curso e emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. Do mesmo modo, o ISC tem permissão para divulgar este documento em biblioteca virtual, em formato que permita o acesso via redes de comunicação e a reprodução de cópias, desde que protegida a integridade do conteúdo dessas cópias e proibido o acesso a partes isoladas desse conteúdo. O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte deste documento pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

Geysa Elane Rodrigues de Carvalho Sá

Email: geysa.elane@tce.pi.gov.br

O PAPEL DO CONTROLE EXTERNO NAS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS: Atuação do Tribunal de Contas do Estado do Piauí na fiscalização dos recursos da saúde no combate à pandemia da Covid-19

Autora:

Geysa Elane Rodrigues de Carvalho Sá

Trabalho de conclusão do curso de pós-graduação lato sensu em Controle de Políticas Públicas realizado pelo Instituto Serzedello Corrêa como requisito para a obtenção do título de especialista.

Brasília, 27 de julho de 2022.

Banca Examinadora:

Profª Dra. Romina Julieta Sanchez Paradizo de Oliveira
Orientadora
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI

Profª Ma. Kellen Carvalho de Sousa Brito
Avaliadora
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI

Agradecimentos

Gratidão a Deus, à família que sempre está presente, aos amigos construídos durante o curso, à Professora Romina Paradizo, pela especial compreensão, orientação e disponibilidade, além da amizade construída ao longo dos anos e aos professores da UFPI, que me incentivam sempre e sempre

À professora Kellen, que topou o desafio nessa banca, meu sincero agradecimento e respeito;

Grata, também, à equipe do Instituto Serzedello Corrêa, em especial nossa querida Maria das Graças, coordenadora executiva e apoiadora incontestada. Saiba que você é muito especial pra todos nós! Obrigada por nos ajudar na obtenção desse título;

Aos amigos da DFESP Saúde, do Tribunal de Contas do Estado do Piauí, minha inspiração diária como profissionais que são. Vocês tornaram isso possível com o convívio diário e o incrível trabalho no combate à corrupção; obrigada Fábio, Felipe, Rafaella, Jacqueline, Mayra e Luiz;

Aos colegas do curso, pela oportunidade, convívio semanal e discussões altamente produtivas;

A todos vocês... meu muito obrigada!

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo fazer um resgate da efetivação da política de saúde no Brasil, em especial com a criação do Sistema único de Saúde (SUS), bem como analisar a atuação do Controle Externo no contexto da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde Brasileiro, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARs-CoV-2), causador da Covid-19, face à necessidade de melhorar o atendimento à saúde da população, em especial quando ao processo de vacinação na capital do Piauí, Teresina. Através de pesquisa bibliográfica e documental das ações do TCE/PI entende-se que a reformulação dos Tribunais de Contas e criação de uma divisão especializada no campo de atuação da saúde contribuiu, sobremaneira, para a efetiva defesa da correta destinação dos recursos públicos utilizados no combate à maior pandemia da história moderna mundial.

Palavras-chave: Covid-19; Controle externo; TCE/PI; Vacinação.

Abstract

The present work aims to rescue the effectiveness of health policy in Brazil, especially with the creation of the Unified Health System (SUS), as well as to analyze the performance of External Control in the context of the Public Health Emergency situation of National Importance (ESPIN) declared by the World Health Organization (WHO) and the Brazilian Ministry of Health, as a result of human infection with the new coronavirus (SARs-CoV-2), which causes Covid-19, given the need to improve care to the health of the population, especially regarding the vaccination process in the capital of Piauí, Teresina. Through bibliographic and documental research of the TCE/PI actions, it is understood that the reformulation of the Courts of Accounts and the creation of a specialized division in the field of health care contributed, greatly, to the effective defense of the correct destination of public resources used in the fighting the biggest pandemic in modern world history

Keywords: Covid-19; External control: TCE/PI; Vaccination.

Lista de figuras

Figura 1: Painel Covid-19 Piauí33

Figura 2 – Competência dos três entes federados34

Lista de abreviaturas e siglas

CAPs – Caixas de Pensão

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CNS – Conferência Nacional de Saúde

Covid-19 – *Corona Vírus Disease*

DFESP – Diretoria de Fiscalizações Especializadas

DFESP1 – Divisão de Fiscalização Especializada na Educação

DFESP2 – Divisão de Fiscalização Especializada na Saúde

DFESP3 – Divisão de Fiscalização Especializada em Temática Residual

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

ESPIN – Emergência em Saúde Pública de importância Nacional

EUA – Estados Unidos da América

IAPS – institutos de Aposentadoria e Pensões

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

ISC – Instituto Serzedelo Corrêa

MPPI – Ministério Público do Estado do Piauí

MS – Ministério da Saúde

ODS – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNI – Programa Nacional de Imunização

PNS – Plano Nacional de Saúde

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCE/PI – Tribunal de Contas do Estado do Piauí

TCU – Tribunal de Contas da União

UFPI – Universidade Federal do Piauí

UTI's – Unidades de Terapia Intensiva

Sumário

1	Introdução	13
2	Problema e justificativa	14
3	Objetivos.....	15
3.1	Objetivo geral	15
3.2	Objetivos específicos.....	15
4	Metodologia.....	16
5	Fundamentação Teórica	17
5.1	A história da saúde pública no Brasil e a construção do SUS.....	17
5.2	As políticas públicas no pós-1988, em especial, a política de saúde.....	23
5.3	O Controle externo e o seu papel republicano na concretização do direito à boa administração pública	27
5.4	Novos desafios decorrentes da pandemia da Covid-19: crise e controle em tempos de tensão	31
6	Conclusão	36
	Referências.....	38

1 Introdução

As políticas públicas são pensadas e criadas para atingir a população a partir das demandas postas socialmente. Durante os períodos de modificações no contexto social, mudam também as demandas, no momento da pandemia mundial de Covid-19, o Brasil viveu um contexto político em que a construção e a manutenção dessas políticas públicas tiveram um direcionamento mais emergencial.

O objetivo deste trabalho é fazer uma análise acerca da atuação do Controle Externo no contexto da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) declarada pela Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARs-CoV-2), causador da Covid-19 em face do incremento de recursos recebidos, ausência de informações acessíveis para a sociedade e efetiva necessidade de uso dos recursos públicos de forma a melhorar o atendimento à saúde da população.

Entende-se que a reformulação dos Tribunais de Contas e a criação de uma divisão especializada no campo de atuação da saúde contribuiu, sobremaneira, para a efetiva participação do TCE/PI na defesa da correta destinação dos recursos públicos utilizados no combate à maior pandemia da história moderna mundial.

Também se torna imprescindível, tendo em vista a abordagem do tema pela ótica do controle externo por parte de uma específica Corte de Contas, a compreensão da forma como se opera o exercício das competências constitucionais dos Tribunais de Contas e qual o significado de suas atribuições no amplo campo da *accountability* pública.

Para tanto, é preciso compreender o conceito de políticas públicas, em especial as políticas relacionadas à saúde, partindo da construção histórica da institucionalização da saúde coletiva, bem como o Programa Nacional de Imunização (PNI) no ano de 1975, com vistas à coordenação das ações de imunização no país tão necessárias em tempos de Covid-19.

Importante, inicialmente, compreender o processo de consolidação do acesso à saúde para todos, em especial com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que apregoa em nossa Carta Magna de 1988 no artigo 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

2 Problema e justificativa

Esse trabalho versa sobre a efetividade da atuação do Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE/PI) frente à fiscalização dos recursos direcionados ao combate da pandemia que se iniciou no ano de 2020, com efeitos que irão perdurar pelos próximos anos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) declarou no dia 11 de março do ano de 2020 a pandemia da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARs-CoV-2), e detectada pela primeira vez na China no final de 2019, que se espalhou rapidamente por todo o mundo, chegando, também, ao Brasil.

Segundo referido organismo internacional, o número de pacientes infectados, de mortes e de países atingidos deveria aumentar nos dias seguintes à decretação, o que ensejava uma atuação governamental que buscasse evitar o agravamento da pandemia, fato esse que se confirmou. O Brasil é o terceiro maior país em número de infectados, com 33.591.356 casos confirmados¹, perdendo somente para os EUA e a Índia (primeiro e segundo lugares, respectivamente), e o segundo maior em número de mortes, com 676.964 óbitos² até 26.07.2022 (OMS, 2022).

A situação de excepcionalidade sanitária que assolou todo o planeta, também influenciou na rotina de fiscalização dos órgãos de controle, em especial aos Tribunais de Contas. Apesar das dificuldades que se instauraram em todos os aspectos da vida social, várias atividades não puderam ser suspensas, por se enquadrarem na situação de essencialidade. União, Estados e municípios, se valendo de recursos públicos, adotaram diversas medidas de contenção à doença e a racionalização da aplicação desse recurso escasso era de fundamental importância, o que demandou a atuação dos órgãos de controle, em especial, da instituição ora analisada, o Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE/PI).

O TCE/PI, no uso de suas atribuições e competências legais criou, no ano de 2018, uma Divisão de Fiscalização Especializada na Saúde (DFESP2), fruto de um processo de mudança na atuação dos Tribunais, vinculada à então recém criada Diretoria de Fiscalização Especializada (DFESP), que possui, além dessa, duas outras divisões técnicas relacionadas a temas vinculantes e materializados na

¹ OMS, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>. Acesso em 26.07.2022.

² OMS, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em 26.07.2022

avaliação das políticas públicas dos maiores orçamentos do Estado, quais sejam; a DFESP1 (Educação) e DFESP3 (de temática residual, com os temas de Tecnologia da Informação e Segurança Pública).

Essa mudança de atuação dos Tribunais de Contas dá-se em busca de uma melhor avaliação não somente econômico-financeira, mas, também, da eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas por parte dos órgãos públicos, e se desenvolve na construção e desenvolvimento do próprio Estado moderno, onde as políticas são fundamentais para a busca de justiça e equilíbrio social.

A presente pesquisa se justifica à medida que pode servir de base para aferir a importância da atuação do TCE/PI como agência indutora de eficiência e da transparência das Administrações Públicas, além de produzir informações a respeito do nível de *accountability*³ nas gestões estadual e municipais jurisdicionadas.

Com isso, questiona-se: **Como o TCE/PI, no exercício da função de controle externo da Administração Pública contribuiu para a correta alocação de recursos e influenciou na tomada de decisões dentro do contexto da crise emergencial em saúde pública mundial que se descortinou com a pandemia da Covid-19, em especial no processo de vacinação iniciado em 2021?**

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Demonstrar como a atuação do TCE/PI, durante a crise sanitária decorrente da pandemia da Covid-19, foi essencial para garantir a transparência e o uso racional de recursos da saúde destinados ao enfrentamento da doença, além de atuar como indutor de efetividade da política pública da saúde no processo de vacinação em Teresina, capital do Estado.

3.2 Objetivos específicos

- i. Fazer um resgate histórico da criação e importância do Sistema Único de Saúde (SUS);

³ *Accountability* é um termo da língua inglesa que pode ser traduzido, segundo Spinoza (2012), como controle, fiscalização, responsabilização ou mesmo, prestação de contas.

- ii. Apresentar as ferramentas utilizadas pelo controle externo para garantir a transparência da atuação dos gestores públicos incumbidos na gestão da crise sanitária;
- iii. Compreender o contexto constitucional que informa as competências das Cortes de Contas brasileiras e sua relação com a *accountability*;
- iv. Contextualizar a atuação dos diferentes atores nesse processo (Governo, Estado, Municípios), frente às determinações da OMS;
- v. Compreender as estratégias adotadas pelo TCE/PI na fiscalização de recursos públicos destinados à contenção do novo coronavírus e ao tratamento de acometidos pela Covid-19, em especial no que tange ao processo de vacinação dos cidadãos.

4 Metodologia

A pesquisa terá caráter exploratório, com abordagem eminentemente bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica versará, principalmente, sobre o arcabouço de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como do papel e importância do controle externo, além de destacar de que forma a Corte de Contas do Piauí (TCE/PI) atuou, e continua atuando, no contexto da pandemia da Covid-19 declarada no início de 2020.

A pesquisa documental abrangerá a análise de processo de auditoria, inspeções, fiscalizações e acompanhamentos desenvolvidos no âmbito do TCE/PI, além da análise de ferramentas criadas para fins de garantir a transparência na aplicação dos recursos públicos ora tratados, e abrangerá a análise de conteúdo dos dados obtidos em diversas fontes, tais como:

- I. Dados de fontes oficiais como o Ministério da Saúde, SI-PNI, legislação estadual e municipal referenciada, bem como as resoluções da Comissão Intergestores Bipartite;
- II. Informações disponíveis no Portal SIGA Brasil, relativa às medidas provisórias e demais autorizações legislativas no âmbito da execução orçamentária.
- III. Processos de auditoria, inspeções, fiscalizações e acompanhamentos desenvolvidos no âmbito dos órgãos de controle do Estado do Piauí;

IV. Análise de dados obtidos por ferramentas desenvolvidas pelos órgãos públicos para promover a transparência na aplicação dos recursos públicos ora tratados, tais como Portais de vacinação do Estado e dos municípios, bem como o Portal Covid-19, disponível no sítio eletrônico do Tribunal de Contas do Estado (TCE/PI).

5 Fundamentação Teórica

5.1 A história da saúde pública no Brasil e a construção do SUS

Olhar para o passado auxilia na compreensão da construção histórica de temas como a saúde. Essa discussão remete à importância do Sistema Único construído ao longo de anseios e movimentos de lutas da sociedade brasileira.

No Brasil colonial (de 1500 a 1822), a estruturação da burguesia local assume o controle do desenvolvimento da sociedade brasileira. A saúde, como um sistema de Estado controlado por tal burguesia, era inexistente. Logo, grande parte da população que adoecia utilizava-se de uma medicina baseada nos costumes, filantropia e caridade, com a assistência médica colocada ao encargo dos farmacêuticos existentes (os boticários), ao passo que somente uma minoria da população tinha acesso aos profissionais de saúde trazidos do exterior (POLIGNANO, 2001).

Essa dicotomia no tratamento da saúde era reflexo da ocupação territorial, esparsa geograficamente, de difícil acesso e com doenças localizadas, bem como a classe social dos indivíduos. A saúde em sentido público surge apenas com a vinda da família real ao Brasil em 1808, que criou a necessidade de uma estrutura sanitária minimamente capaz de manter saudável a mão de obra existente e capaz de produzir (BAPTISTA, 2007; BERTOLOZZI, 1996).

As primeiras políticas de saúde pública implementadas no Brasil eram voltadas à proteção e saneamento urbano, em especial nos portos e com vistas a garantir a base exportadora, atuando, ainda, no controle e isolamento dos doentes (BAPTISTA, 2007).

Com o fortalecimento da economia nacional cafeeira e a Proclamação da República em 1889 as políticas de saúde ganharam mais espaço. O Estado assume esse papel de construção da autoridade nacional e civilizatória, atuando a partir da

Reforma Sanitária em 1903 com políticas de saúde no tratamento de epidemias localizadas, tais como febre amarela, peste e varíola por meio da vacinação e/ou saneamento básico (LIMA, FONSECA & HOCHMAN, 2005; CARVALHO, 2013).

Sobre o aspecto nacionalizante da saúde, Luiz Castro Santos (1985), descreve:

os sanitaristas acenavam com uma proposta que atraía não só as elites do sul como as do norte. Nosso atraso, diziam, se devia à doença, não ao determinismo biológico. A construção da nacionalidade exigia que as elites desviassem os olhos sempre postos na Europa para o interior do Brasil, para as grandes endemias dos sertões. A (re)integração dos sertões à civilização do litoral representava o grande desafio para o fortalecimento da nacionalidade, pois população doente = raça fraca = nação sem futuro (SANTOS, 1985, p. 11).

Apesar de a proposta sanitarista colocar em prática uma saúde de visibilidade nacional, adentrando a zonas não exclusivamente urbanas, a política de saúde, na prática, era dividida entre quem podia ou não pagar pelo tratamento. Antes de 1920 as instituições atuavam com base na experiência dos exércitos coloniais, mantendo uma estrutura de operações militares conhecida como “campanhista”, no qual o uso da força era determinante para sua atuação (POLIGNANO, 2001). A organização combatia disciplinarmente os focos localizados de doenças, financiado por capitalistas que pretendiam minimizar os efeitos econômicos de tais doenças sem, contudo, interferir nas condições de vida dos trabalhadores (DE OLIVEIRA, 2003).

A onda de insatisfação se agrava com outra medida de Oswaldo Cruz, a Lei Federal nº 1261, de 31 de outubro de 1904, que instituiu a vacinação anti-varíola obrigatória para todo o território nacional. Surge, então, um grande movimento popular de revolta que ficou conhecido na história como a revolta da vacina (POLIGNANO, 2001, p. 5).

Após os anos de 1920, “a educação sanitária, ao lado da criação dos centros de saúde, passa a fazer parte das ações preventivas que poderiam incorporar enormes camadas da população nos caminhos estreitos do progresso nacional” (DE OLIVEIRA, 2003, p. 25).

Através do Decreto-Lei nº 3.987, de 1920, é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)⁴ por Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz, e em 1923 são elaborados o Código Sanitário Federal e a Lei Elói Chaves. Essa Lei é atrelada à previdência passando a ser componente de um sistema de saúde para os

⁴ O DNSP tinha por função fiscalizar e supervisionar todas as ações de saúde, seja ela urbana ou rural, bem como atuar no combate de endemias, contudo, em função das dimensões continentais do país, as ações tinham pouco alcance (COSTA e ROZENFELD, 2000; CARVALHO, 2013).

trabalhadores, organizados setorialmente, através das Caixas de Pensão (CAPs). “A partir de então, se consolida no Brasil um modelo de atenção à saúde dicotomizado, que irá prevalecer por todo século XX, onde de um lado havia a assistência individual prestada pela previdência e, do outro, as ações de saúde pública” (NASCIMENTO *et al*, 2022).

Tal afirmação é corroborada por Paiva e Teixeira (2014), que explicam essa divisão entre medicina previdenciária e a saúde pública:

o primeiro setor tinha ações dirigidas à saúde individual dos trabalhadores formais e voltava-se prioritariamente para as zonas urbanas, estando a cargo dos institutos de pensão. A saúde pública, sob o comando do Ministério da Saúde (MS), era direcionada principalmente às zonas rurais e aos setores mais pobres da população, e tinha como alvo, majoritariamente, atividades de caráter preventivo (PAIVA e TEIXEIRA, 2014, p. 17).

Essa cisão entre a saúde previdenciária, que evolui com os institutos de pensão, e a saúde pública, pautada no interesse produtivo, perdura nos regimes seguintes junto às transformações da própria sociedade.

Na década de 30 o movimento sanitário é esfacelado, a burocratização advinda da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública teve efeito paralisante levando o movimento sanitário da década anterior a despolitizar-se, reduzindo o potencial de transformação social. O período varguista forçou a elevação dos padrões de saúde e saneamento nas fazendas e municípios para erradicar endemias e decidiu por incorporar a vertente econômica no combate às endemias, tratando-as como surtos epidêmicos, e não combatendo a doença propriamente dita (SANTOS, 1985).

Na prática, o comprometimento econômico da economia agroexportadora, em função das diversas doenças e endemias que marcaram esse período, forçou o governo brasileiro a tomar medidas de saneamento nos portos.

O governo Vargas promoveu alguns avanços na previdência social, e é conhecido pela expansão e consolidação de direitos sociais frente ao trabalhador. Dentre as conquistas de direitos trabalhistas tem-se a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), que substituíram as Caixas de Pensão, esboçando o que seria o primeiro sistema de proteção social brasileiro. Contudo, o *status* de cidadão era restrito ao trabalhador que atendesse aos interesses do Estado, era uma espécie de “cidadania regulada” que não garantia os mesmos direitos a todos (BAPTISTA, 2007).

Em meados de 40, com o fim do regime autoritário do Estado Novo, destaca-se a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Esse serviço é fruto da interferência da política americana na América Latina para conter o avanço do “comunismo” e objetivava manter os interesses econômicos de exploração da borracha e de minérios em solo brasileiro, garantindo a saúde dos trabalhadores por meio de uma infraestrutura médico-sanitária que se utilizava desde inovações metodológicas a novas técnicas de educação (DE OLIVEIRA, 2003).

No Brasil de 1950, com o processo de industrialização acelerada, os centros urbanos passaram a ser o centro econômico do país. Doenças de massa nesses centros eram o “novo normal”, e, para combater essa realidade surge um modelo de saúde especializado, mais caro e hospitalocêntrico⁵, reflexo de uma tendência mundial no pós-guerra. Os Estados de Bem-Estar Social desenvolvidos na Europa evoluíram com o intuito de reerguer suas economias enquanto garantiam o compromisso com a democracia social.

O Brasil, ao contrário da Europa, adotou a vertente desenvolvimentista que relacionava pobreza-doença-subdesenvolvimento imprimindo a necessidade de que políticas públicas incorporassem o direito à saúde e a proteção social como fundamentais para se obter desenvolvimento. Na prática, a cisão entre o sistema previdenciário e a saúde pública se mantinha e o direito à saúde não era um direito ao cidadão brasileiro, não podendo considerar esse direito como “de todos”, ou, de fato, como um direito universal (BAPTISTA, 2007).

Em vigência do regime de exceção iniciado em 1964, por meio do Decreto Lei nº 72 de 21/11/1966 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), este objetivava aumentar a eficiência e agilidade do sistema, corrigindo, por meio da fusão de todos os IAPS, o segmentado sistema previdenciário anterior com o intuito de alcançar todos os trabalhadores. Até 1976, no campo da saúde, a responsabilidade federal é partilhada entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Previdência Social, sendo esse último fortalecido financeira e politicamente após a criação do INPS, dificultando, ainda mais, toda e qualquer tentativa de integração das ações de saúde coletiva (MERCADANTE, 2002).

⁵ O caráter “hospitalocêntrico” de assistência à saúde tem por base a ideia de que o cuidado da saúde mais resolutivo acontece somente no sistema hospitalar, com a doença já presente, em detrimento da prevenção primária.

A exemplo da dificuldade de integração da saúde, Mercadante *et al.* (2002), discorre sobre o Plano Nacional de Saúde (PNS) elaborado em 1968 que propunha modificar fundamentalmente o sistema de saúde com a universalização do acesso e a integração da assistência médica no Ministério. Após o cancelamento do PNS, houve a tentativa de institucionalização do Sistema Nacional de Saúde (SNS), implementando princípios de universalização da assistência, regionalização dos serviços e junção entre os serviços preventivos e assistência individual. Com forte antagonismo pela corrente previdenciária, o projeto foi abandonado e seus preceitos só foram retomados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, 15 anos depois.

“Na estrutura da previdência social, foi criado, em 1978, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), como um mecanismo singular para dar sustentação à complexidade – financeira e administrativa – da assistência à saúde” (POLIGNANO, 2001 *apud* NASCIMENTO, 2022).

O País, a partir da década de 1980 viveu imerso em uma crise econômica marcada pelo desemprego, perda do controle da inflação, endividamento externo e pressão por reajuste pelo sistema financeiro internacional. Esse panorama repercutia nas condições de vida da população, pressionando, ainda mais, grupos sociais desprotegidos (DE OLIVEIRA, 2003).

Em âmbito ideológico, duas correntes atuavam sobre o Estado: de um lado, a concepção neoliberal que defende o Estado mínimo e a liberdade de mercado como agente de regulação da organização econômica, e do outro; a concepção da necessidade de um Estado estruturalmente democrático e forte, capaz de ajustar as políticas às demandas sociais em combate às desigualdades (COHN, 1995 *apud* BERTOLOZZI e GRECO, 1996).

O cenário resultante convergiu em amplo movimento político que, no ano de 1985 instaura a “Nova República”, dando início a um governo de transição democrática. No âmbito da saúde o reflexo é intensificado com a força do movimento sanitário. Segundo Paim *et al.* (2011), a questão social da política de saúde brasileira passa a ser pautada no espaço público, e o movimento da reforma sanitária brasileira incorpora a ideologia de que saúde não é uma questão exclusivamente biológica.

O processo de reforma sanitária, mediante a transição ideológica, lutava contra o regime anterior, com o objetivo de alterar as políticas que defendiam a atenção privativa frente às ações do setor público, o movimento foi impulsionado por intelectuais e profissionais do setor culminando na realização da 8ª Conferência

Nacional de Saúde (CNS), no ano de 1986. Diferente das anteriores, de caráter essencialmente técnico, essa CNS buscou o espaço de debate e participação da sociedade civil, resultando na proposta de criação do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) pela Assembleia Constituinte (BERTOLOZZI e GRECO, 1996).

Apesar da Constituição Federal de 1988 (CF/88) ter sido proclamada em um período de intensa instabilidade, em que as organizações sociais eram enfraquecidas e a ideologia neoliberal se expandia, o texto constitucional foi consolidado por demandas sociais. O aumento da participação popular ganhou funcionalidade na estrutura reguladora das decisões políticas. A saúde foi reconhecida através da CF/88 como direito inerente à cidadania e o Estado com o dever de promover esse direito (BERTOLOZZI e GRECO, 1996; PAIM *et al.* 2011).

Com a Constituição Federal de 1988 estava elaborada a base ideológica e legal de transformação da saúde na inclusão daqueles mais necessitados. Segundo Fernandes e Sousa (2020):

o surgimento do SUS é considerado como maior movimento de inclusão social na história do Brasil, foi instituído por meio de uma legislação universal que garante acesso e direito a todos os cidadãos através da Lei n. 8080 de 1990 e pelas suas diretrizes norteadoras, sendo algumas delas: universalidade de acesso aos serviços, igualdade ao acesso sem discriminação, equidade na assistência e integralidade no acolhimento do ser humano como um todo, objetivando a promoção, prevenção e recuperação da saúde (FERNANDES e SOUSA, 2020, p. 7).

O SUS foi construído ao longo do século XX, fruto de um processo de construção democrática que, no dizer de Evelina Dagnino (2004), é resultado de uma “confluência perversa” entre o neoliberalismo do Séc. XX em face ao “projeto democratizante e participativo que emerge a partir dos regimes autoritários e dos diferentes esforços nacionais de aprofundamento democrático” (DAGNINO, 2004, p. 140).

Para Wanderlei Santos (1994), são nesses períodos em que se observam efetivos progressos da legislação social, como os consagrados na Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre o direito de todos e dever do Estado em garantir a saúde mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença com acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.

5.2 As políticas públicas no pós-1988, em especial, a política de saúde

A discussão sobre política pública se desenvolve no pós-primeira guerra, em especial com o desenvolvimento da macroeconomia e advento da teoria Keynesiana, onde o Estado assume uma postura de atuação econômica com vistas à manutenção do emprego e do capitalismo propriamente dito. O *New Deal*⁶, nos Estados Unidos da América (EUA), simbolizou a atuação estatal como política de governo no combate à crise que se instalou no período pós-depressão de 1930, e a Teoria Geral dos Juros, do Emprego e da Moeda, obra clássica de Keynes, apregoa a importância da atuação do Estado para a manutenção do status quo do pleno emprego e a promoção do bem-estar social.

No pós-segunda guerra outros temas recorrentes tomam força na discussão da nova ordem mundial que se apresenta, e a discussão sobre democracia, dignidade humana e busca da paz ficam mais evidentes.

Os organismos internacionais criados no pós-segunda guerra possuem esses valores fundantes, posto que a guerra não interessa ao conjunto de países que se mostram cada vez mais interdependentes uns dos outros. A hegemonia americana contribuiu para a discussão das políticas públicas (*policies*) em suas fronteiras, cabendo a Harold D. Lasswell o uso da expressão “análise de Política Pública” (Policy Analysis) em 1936.

Para Celso Teixeira, políticas públicas:

[...] são diretrizes, princípios norteadores de ação do Poder Público; regras e procedimentos para as relações entre Poder Público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre, porém, há compatibilidade entre as intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as “não ações”, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos (TEIXEIRA, 2002, p.3).

Leonardo Secchi (2019) nos ensina que a política pública (a *Policy*) não é só

⁶ O *New Deal* foi um plano econômico implantado nos EUA na década de 1930 que visava tirar os EUA da crise vivenciada no período. Tinha por característica primordial a intervenção do estado na economia, preceito defendido por Keynes e que para suprir necessidades que o sistema privado não tinha interesse (TANNUS, 2018)

ação, mas também omissão, o que o governo decide fazer ou não fazer com base em suas diretrizes formadas, que se desenvolve em um ambiente institucional (a *Polity*) em uma dinâmica política que representa a própria atividade humana, ou a política que o cidadão entende como atividade de manutenção de poder (a *Politics*).

A Constituição Federal de 1988 nos trouxe inúmeros mecanismos de articulação federativa, bem como deu a instituição do Controle Social elevado grau de importância. Posteriormente, a Emenda Constitucional nº 94 traz o conceito de eficiência para direcionamento do processo de gestão do próprio governo em suas diferentes esferas, e o processo de avaliação dessas políticas torna-se crucial para a própria manutenção das mesmas.

No dizer de Xun (2014), a política pública é fragmentada em sua essência, seja pelo mundo de instabilidade das políticas ineficazes, oriundas de crises (que acabam por demandar a criação de políticas sem o devido planejamento e avaliação), bem como formuladas em detrimento de interesses públicos de grupos de elites ou discordantes a ponto de se mostrarem contraditórias. Em que pese o longo processo de debates e anseios democráticos da sociedade brasileira no período anterior à constituinte, no que tange ao próprio processo de exigência e desenvolvimento da avaliação de políticas públicas, essa prática é construída e “posta na realidade brasileira como exigência de transparência dos gastos sociais públicos e do controle social das Políticas Públicas num espaço de lutas sociais pela ampliação e universalização dos direitos sociais reprimidos durante mais de vinte anos de ditadura” (SILVA, 2013, p.11).

A Carta Magna introduziu, também, o conceito de direitos sociais universais, descentralizou a gestão das políticas públicas e sancionou a participação da sociedade civil nos processos de tomada de decisão através da participação nos conselhos e conferências, por exemplo, bem como promoveu uma maior participação política dos diversos atores sociais em instituições diversas. No entanto, em um país tão cheio de desigualdades como o Brasil, em que o problema público se apresenta em suas diversas facetas, incluindo a manutenção da pobreza, as diversas soluções propostas pelos gestores perpassam pelo devido e correto enquadramento à agenda dos governos, ou seja, pela definição de um processo em que os gestores precisam responder às demandas sociais recorrentes.

Essa inserção prioritária de políticas públicas não ocorre de forma linear e envolve diversos interesses capitalizados pelos diferentes atores nos níveis locais,

nacionais e internacionais (esse último em virtude de vivemos em um processo constante de mundialização do capital e interdependência tecnológica interestatal). Um detalhe importante diz respeito à participação do povo nesse processo de decisão:

Por mais surpreendente que possa parecer, “o povo” geralmente desempenha um papel bem pequeno e apenas indireto no processo de políticas públicas. Isso não quer dizer que seu papel é irrelevante, pois ele fornece o pano de fundo de normas, atitudes e valores de base para se desenrolar o processo de políticas (XUN, 2014, p. 33).

Ao longo da história de construção de nosso País, percebe-se um volume crescente de demandas por políticas públicas que minimizem ou mesmo eliminem as diversas iniquidades que insistem em fazer do Brasil exemplo de perversidade por se apresentar entre as maiores economias mundiais, e possuir 13,7 milhões de pessoas vivendo na pobreza extrema em 2019, segundo dados da Síntese de Indicadores do IBGE, ou seja, um contingente de 6,5% da população brasileira vivendo com menos de US\$ 1,90 por dia, ou cerca de R\$ 151,00 por mês (IBGE, 2019).

Para Sposati (2013), para analisar as políticas públicas numa sociedade capitalista, cheia de contradições e antagonismos, é necessário considerar uma leitura crítica capaz de compreender esses antagonismos e como entre eles há uma afirmação da desproteção social. Apesar da necessidade das políticas públicas nessa sociedade, esse modelo econômico necessita que haja parcelas da população que estejam desprovidas de acesso para se manter vigente.

Para Behring (2009), as políticas sociais no Estado neoliberal possuem características “paternalistas, geradoras de desequilíbrio, custo excessivo do trabalho, e, de preferência, devem ser acessadas via mercado, transformando-se em serviços privados” (2009, p.09). No contexto político atual, é possível visibilizar essas características trazidas por Behring (2009) na apresentação das políticas sociais apresentadas para a população, especialmente com a demora nas ações por parte do governo evidente no cenário pandêmico.

No Brasil há um avanço muito grande do neoliberalismo, segundo Boschetti e Behring (2021), especialmente após o *impeachment* de 2016:

o presidente se cercou do que há de mais liberal, com Paulo Guedes à frente, dando sequência à programática ultraneoliberal do golpe de 2016 e sendo ovacionado pela maioria do empresariado, que aplaude e estimula as privatizações, a destruição da natureza com queimadas criminosas, a destruição dos direitos sociais, uma “reforma” fiscal que pretende desvincular todos os gastos sociais do orçamento e intensificar a contrarreforma trabalhista, para tornar o trabalho ainda mais subsumido ao capital (BOSCHETTI, BEHRING, 2021, p. 3).

Ainda de acordo com Boschetti e Behring (2021) a pandemia trouxe à tona esses desmontes, o que deixou o Brasil muito vulnerável com o acelerado processo de contágio, favorecendo o aumento das desigualdades estruturais.

Em um cenário pandêmico, a representatividade do Sistema Único de Saúde (SUS) como um projeto social que se materializa por meio de ação, promoção, prevenção e assistência à saúde para toda a população brasileira se mostrou necessário, e como tal, representou na construção dessa política, a democratização da saúde pública com abrangência de seus princípios basilares, quais sejam; a universalidade, igualdade, integralidade e equidade.

Em sua previsão constitucional da Carta Magna, encontramos:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo; II – **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – **participação da comunidade** (BRASIL, 1988, *grifos nossos*)

Sob esse prisma, considera-se que a descentralização, construída ao longo da história da saúde coletiva, promove ao Sistema um caráter de integração dos Entes Federativos com poder decisório pra cada um deles, o que deve garantir a integralidade do direito à saúde por todos os municípios de acordo com as peculiaridades de cada região, determinando, também, o atendimento integral sem se descuidar de atividades essenciais e com o incentivo ao controle social expresso constitucionalmente.

A universalidade, ora destacada, coaduna com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 3 da Organização das Nações Unidas (ONU):

(...)

3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos (ONU, 2015).

No que tange, especialmente, saúde e educação, a participação do Estado é fundamental, posto que cabe à autoridade governamental o poder transformador que o acesso público pode oferecer ao se buscar, com justiça social, atenuar ou mesmo, sanar, as diversas máculas que a desigualdade proporciona.

A política pública tem uma lógica de governança pública, e, por sua vez, o Estado acaba por ser um centro de direcionamento de funções. A pandemia, que o mundo passa a vivenciar a partir dos anos 2020, demonstra a necessidade ainda maior

de atuação pública em todos os países. Aliás, para a vertente estadista, essas políticas públicas só podem ser feitas por autoridades governamentais.

5.3 O Controle externo e o seu papel republicano na concretização do direito à boa administração pública

A eficácia dos direitos fundamentais previstos na Constituição de 1988, plenamente reconhecida em nosso ordenamento jurídico, depende, atualmente, da inquestionável necessidade de atuação do Estado-Administração, não ficando a saúde pública, fora desse padrão (OLIVEIRA, 2022, p. 56).

Dentre os direitos dessa natureza, tem-se o direito à boa administração pública, implicitamente previsto na Constituição de 1988, e cuja importância, pode se dizer, o eleva à condição de indutor e parâmetro de controle dos responsáveis pela implementação de políticas públicas (FREITAS, 2014).

Partindo dessa noção de direito fundamental à boa administração pública, se faz necessária uma incursão a um elemento essencial das democracias contemporâneas, que serve de fundamento republicano para o exercício do controle externo, mas também do controle social e do controle interno, exercido na intimidade da própria Administração Pública, que é a denominada *accountability*, forma de manifestação político-jurídica que permite, inclusive, uma nova forma de participação dos atores sociais coletivos, cidadãos e outros agentes (OLIVEIRA, 2022).

O controle externo da Administração Pública, após a redemocratização, ganhou importante arcabouço normativo com a Constituição Federal de 1988. O art. 70 da Carta Magna previu que essa função ficaria a cargo do Congresso Nacional, com o auxílio do Tribunal de Contas da União. Pela simetria prevista no art. XX, a mesma regra se aplica no âmbito dos demais entes federativos, com a ressalva de que, no caso dos municípios, apenas os Tribunais de Contas municipais já existentes (São Paulo e Rio de Janeiro) poderiam ser mantidos, vedada a criação desse tipo de órgão nessas esferas federativas a partir de então.

O exercício do controle externo, por meio da atuação das Cortes de Contas nacionais, conforme modelo apresentado por Guillermo O'Donnell (2017), se enquadra no arquétipo por ele denominado de *accountability* horizontal, definido como o controle exercido por um órgão estatal sobre outro(s), sem nenhum tipo de hierarquia, ou dever

que não seja o dever-legal, de instituição para instituição. Nessa mesma categoria se enquadra a atividade de controle exercida por órgãos como ministério público e poder judiciário.

Esse tipo de *accountability*, em uma sociedade democrática, é um complemento à chamada *accountability* vertical, que é aquele tipo de responsabilização que se manifesta, principalmente, pela realização de eleições, por meio do qual a sociedade exerce controle sobre os gestores públicos, por meio do voto, ou seja, onde o governo presta contas em relação à sociedade.

O desenho institucional de *accountability* horizontal das finanças públicas, ao qual corresponde as Cortes de Contas nacionais, é apenas uma das possibilidades existentes, se pensarmos, sob uma perspectiva comparada, já que outros modelos são adotados mundo a fora. Marianna Willeman (2020, p. 109) aponta que, em decorrência da sua relevância, os principais formatos de experiências institucionais de controle externo das finanças públicas são: (i) o modelo de Westminster, que adota a forma de auditoria-geral monocrática; (ii) o modelo colegiado de auditoria-geral; e (iii) o modelo napoleônico ou quase-judicial, que é o adotado no Brasil, por meio dos Tribunais de Contas.

A categoria “Tribunal de Contas” foi criada no Brasil pelo Decreto nº 966-A, de 1890, por influência de Ruy Barbosa, passando, figurando, desde então, em todas as constituições subsequentes a essa primeira previsão (legal) (SILVA FILHO, 2019, p. 76). Como já mencionado, atualmente os Tribunais de Contas tem previsão na Constituição de 1988, entre os 70 a 75, sendo-lhes atribuídas a competências específicas e autônomas para a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, a despeito de figurarem no art. 71, como auxiliares dos órgãos do Poder Legislativo (BRASIL, 1988).

O controle externo, desempenhado pelo Congresso Nacional e com auxílio dos Tribunais de Contas, é uma importante ferramenta republicana, além de importante faceta do princípio da separação de poderes (ou funções) do Estado. As fiscalizações desenvolvidas no âmbito dos Tribunais de Contas se debruçam sobre as mais variadas formas de atuação do Estado, quando no desempenho da função administrativa, dentre elas, serviços e políticas públicas dedicadas à efetivação de direitos fundamentais, como **saúde**, educação e segurança pública.

Atualmente, existem 33 Tribunais de Contas no Brasil, que exercem, de forma dual, o controle externo da Administração Pública, “ora figurando como órgão de

suporte técnico à competência fiscalizatória a cargo dos respectivos órgãos legislativos, ora exercendo atribuições próprias, insuscetíveis de serem avocadas por outros poderes” (WILLEMANN, 2020, p. 252).

Os Tribunais de Contas têm um importante papel técnico-opinativo em nossa república, atuando, ainda de forma corretiva, sustando a execução de atos ilegais, ilegítimos ou antieconômicos, praticados pela Administração Pública (WILLEMANN, 2020).

As opções orçamentárias, no regime constitucional vigente, “são feitas de forma segmentada, em etapas que implicam, tanto no exercício da discricionariedade política, quanto no exercício do poder discricionário da Administração Pública” (WILLEMANN, 2020, p. 315). Neste ponto, como bem aponta a autora, a atuação dos Tribunais de Contas, quando da formulação dos instrumentos legais, “não adentra na escolha das prioridades, realizada pelos agentes políticos majoritários (chefe do executivo e legisladores), tendo, nesta fase, uma função informativa” (WILLEMANN, 2020, p. 315).

A forma de intervenção das Cortes de Contas muda de figura no estágio da execução orçamentária, “quando se verifica uma maior atuação discricionária da administração pública, pois se verifica aí, um espaço de manifestação do controle externo, de forma contramajoritária, na aferição da legitimidade da atuação executiva” (WILLEMANN, 2020, p. 315-316). A composição da decisão orçamentária é um campo em que, claramente, é possível se verificar a versatilidade técnica da atuação dos Tribunais de Contas nacionais.

Nesse contexto, devem ser observadas, ainda, as especificidades no que concerne à fiscalização dos contratos administrativos. A decisão a respeito da sustação de contratos administrativos, corrompidos por vício de ilegalidade, se sujeita, inicialmente, aos critérios políticos, já que tal decisão, segundo o art. 71, § 1º da Constituição de 1988, só pode ser tomada pelo respectivo poder legislativo. “A lógica constitucional por trás de tal disposição consiste no fato de que o fornecimento de bens e serviços à sociedade envolve questões de ordem pública que exigem uma apreciação que extrapole o aspecto jurídico-formal” (WILLEMANN, 2020, p. 260-261).

Apesar disso tudo, não se deve ignorar que a atuação fiscalizatória dos Tribunais de Contas não é esvaziada por esta regra, já que a sua competência para assinalar prazos para que os órgãos ou entidades adotem as providências

necessárias ao exato cumprimento da legislação, conforme o art. 71, inciso IX, da CF/88, incluindo-se aí a execução de contratos administrativos.

Observe-se, ainda, que uma atenção especial deve ser dada à questão da competência para o julgamento das contas dos chefes dos poderes executivos. No âmbito dos Tribunais de Contas nacionais, a distinção entre contas de governo e contas de gestão é de fundamental importância, tendo em vista que a depender da natureza da prestação de contas apresentada, é fixada a competência da autoridade julgadora.

Desses breves apontamentos, percebe-se que a Constituição de 1988 garantiu aos Tribunais de Contas importantes atribuições (ou competências) de natureza contramajoritárias, para atuarem como balanço institucional da democracia brasileira, em especial, no que se refere aos reflexos administrativos do exercício do poder por parte do Estado.

Todas as ferramentas institucionais colocadas à disposição das Cortes de Contas, com a finalidade de exercer seu *mister* precípua, que é o controle externo da Administração Pública, permite que seja possível a vigilância da atividade governamental pela ótica do direito à boa administração pública, que deve ser visto como critério constitucional de legitimidade administrativa.

Estado e municípios, diante do contexto de excepcionalidade sanitária, adotaram diversas medidas que envolveram a utilização de recursos públicos, dentre elas, a instalação de hospitais de campanha; aquisição de equipamentos essenciais ao tratamento da doença, como respiradores; compra de insumos e medicamentos; contratação de pessoal e, a partir de 2021, o processo de vacinação, que perdura nos dias atuais.

A atuação das unidades técnicas do TCE/PI ocorreu em um contexto bastante adverso, tendo em vista as limitações impostas como medidas sanitárias de contenção da doença. Servidores tiveram que se adaptar a uma nova sistemática de trabalho e a novas tecnologias, pondo à prova a capacidade de resiliência da instituição.

Mesmo nesse contexto atípico, o serviço de controle não pode parar, tendo em vista a sua essencialidade, já que a atuação de controle da Administração Pública é imprescindível para a racionalização dos recursos destinados ao combate à doença.

Munido das garantias constitucionais acima expostas e em cumprimento ao Regimento Interno dessa Corte, foi realizada uma atuação fiscalizatória que abrangeu

não apenas o aspecto de conformidade (cumprimento da legislação), mas principalmente, o aspecto operacional das políticas públicas de enfrentamento à pandemia da Covid-19.

De acordo com o Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU):

(...) ao examinar a efetividade de uma intervenção governamental, pretende-se ir além do cumprimento de objetivos imediatos ou específicos, em geral consubstanciados em metas de produção ou de atendimento (exame da eficácia da gestão). Trata-se de verificar se os resultados observados foram realmente causados pelas ações desenvolvidas e não por outros fatores (TCU, 2018, p.14).

O cerne das análises de cunho “operacional” se referem às dimensões da eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, que exigem uma *expertise* técnica das equipes de auditoria, extrapolando a análise de aspectos meramente jurídicos e/ou contábeis.

Outra característica própria de uma fiscalização com foco operacional é, justamente, não priorizar uma atuação repressiva, buscando, ao contrário, uma intervenção de cunho mais dialógico, na qual a Administração Pública é chamada à arena da responsividade, para, sob o crivo da *accountability* horizontal, refletir e buscar melhorar a prestação de seus serviços.

Feita essa exposição a respeito do contexto constitucional que informa as competências dos Tribunais de Contas, e traçadas as bases da atuação controladora dessas Cortes (em especial da piauiense) durante a pandemia, passa-se à apresentação de aspectos específicos do recorte institucional que constitui o objeto dessa pesquisa.

5.4 Novos desafios decorrentes da pandemia da Covid-19: crise e controle em tempos de tensão

No controle estadual, a DFESP2 (que trata dos temas de saúde pública) começou suas atividades no ano de 2019 no intuito de acompanhar e promover a análise da realização de diversas políticas públicas previamente elencadas que versam sobre temas específicos da saúde aprovadas em plenário do TCE/PI, tais como a carência de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) do Estado, o

acompanhamento do Plano Estadual de Saúde, bem como a verificação da atuação dos profissionais médicos, dentre outros.

No início da pandemia o TCE/PI criou uma comissão interdisciplinar (Comissão TCE Covid -19), constituída pela Portaria nº 190/2020, de 14 de abril de 2020, e que tem por intuito a análise concomitante da aplicação dos recursos públicos destinados ao combate ao novo coronavírus – Covid -19 no Estado do Piauí, nas esferas estadual e municipal (BRASIL, 2020), sendo composta por auditores de diferentes campos de atuação do TCE/PI, além dos próprios servidores da Dfesp Saúde.

No início de suas atividades, que coincide com uma das maiores crises sistêmica da saúde pública do país, um dos principais desafios enfrentados pelo TCE/PI, e pela população de maneira geral, foi reunir informações quanto às receitas auferidas e despesas efetuadas pela Administração Pública local no enfrentamento à pandemia da Covid-19, vez que os portais da transparência da maior parte das entidades públicas municipais e estaduais não possuem informações acessíveis, suficientes e/ou atualizadas para acompanhamento.

Com o intuito de suprir essa carência, o TCE/PI desenvolveu o “Painel Covid-19 Piauí”⁷, que reúne e promove a publicidade dessas informações a partir do dia 27 de abril de 2020, sendo administrado e alimentado pela própria Comissão TCE Covid-19, com vistas a direcionar a atuação da fiscalização do órgão de acordo com critérios de maior relevância e materialidade.

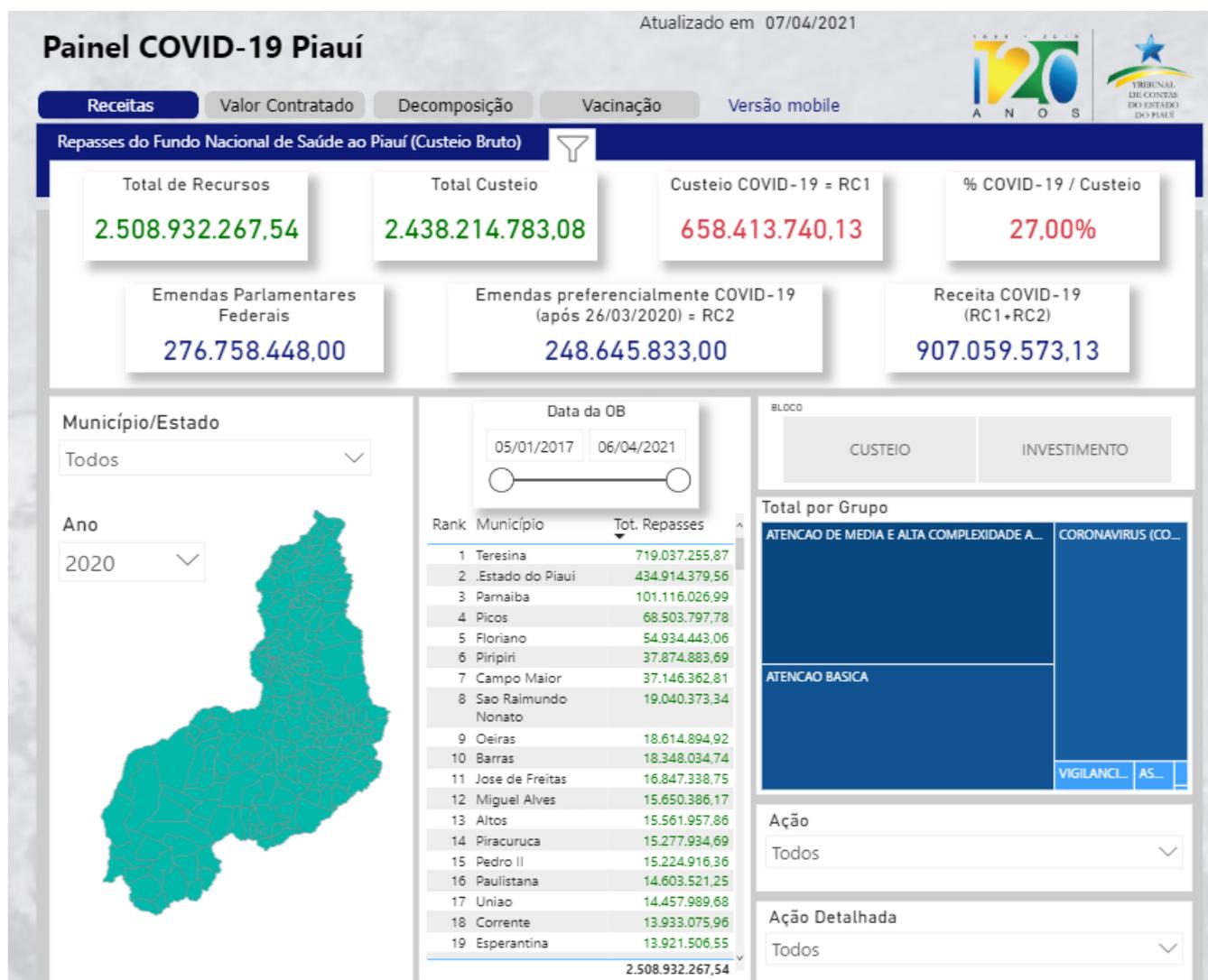
As receitas repassadas pelo Governo Federal para o enfrentamento à pandemia são alimentadas no Painel direta e automaticamente com base nas informações do Fundo Nacional de Saúde. Todavia, uma vez que o TCE/PI não possui acesso em tempo real à execução orçamentária e financeira das despesas dos municípios piauienses, fez-se necessária a pesquisa manual das despesas contratadas e divulgadas pelos municípios e pelo Estado do Piauí através dos diários oficiais municipais. O Painel é alimentado com as informações referentes aos contratos celebrados pelo Estado e pelos municípios divulgados na imprensa oficial.

Ressalte-se que ele foi alimentado até a data de 07 de abril de 2021 (conforme Figura 1), quando as atividades rotineiras do TCE/PI foram retomadas, cabendo a cada divisão técnica a responsabilidade pelo acompanhamento das receitas e

⁷ Disponível em: <https://www.tce.pi.gov.br/painel-covid/>. Acesso em 07 abr. 2021.

despesas municipais e estadual. Contudo, o painel representou o único acesso remoto às informações de gastos públicos durante todo o ano de 2020 e início de 2021.

Figura 1: Painel Covid-19 Piauí



Fonte: Disponível em: <https://www.tce.pi.gov.br/painel-covid-gastos/>. Acesso em 12 jun. 2022.

Nessa circunstância de ausência de transparência dos gastos correntes, o caráter emergencial instaurado no combate à pandemia, e não havendo legislação paradigmática com princípios orientadores baseados em leis permanentes que possam pautar a atuação do Estado e dos órgãos de controle, leis transitórias como a Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública, ou leis muito antigas, como a Lei 6.259/1975 que trata da organização de vigilância epidemiológica em situação de emergência sanitária, são referências necessárias, mas que denotam a grande dificuldade em formular políticas de

enfrentamento que possam, de fato, contribuir para a mitigação dos efeitos dessa crise sistêmica que a saúde atravessa.

Dentre inúmeras ações que a Dfesp Saúde atuou, a vacinação alcançou a maior repercussão qualitativa, posto que a presença dos órgãos de controle na capital e no interior garantiu a efetividade de seu cumprimento legal a partir da competência prevista no PNI (BRASIL, 1975), conforme segue a figura 2:

Figura 2 – Competência dos três entes federados



Fonte: Elaboração própria com base informação do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Na concepção deste processo, especificamente no que se refere à Covid-19, tem-se como fundamento que a aplicação deve, obrigatoriamente, seguir os critérios do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (Lei nº 6.259/1975), sendo que a execução das ações de vacinação é de competência do ente municipal.

Coube à Comissão TCE Covid-19 manter essa aproximação em meio à pandemia e cobrar dos municípios que o Plano fosse cumprido conforme estabelecida a ordem de prioridades, quais sejam: Pessoas com 60 anos e mais **institucionalizadas**; Pessoas com deficiências **institucionalizadas**; População

indígena vivendo em terras indígenas; Trabalhadores de Saúde (46%) - Butantan; Trabalhadores de Saúde (27%) - Astrazeneca; e Faixa Etária – Idosos de 90 anos e mais.

No acompanhamento de todos os ciclos de vacinação observou-se que as doses distribuídas não foram suficientes para cobrir as categorias elencadas, em especial os “trabalhadores de saúde”, de modo que se constatou a presença de inúmeras pessoas em desconformidade com a sequência prevista nesse plano. Todas as informações foram colocadas em relatório amplamente divulgado nas redes sociais e ambientes públicos, o que tinha por intuito provocar o refreamento dessas inconsistências. A parceria com o Ministério Público do Estado do Piauí (MPPI), por intermédio da 12ª Promotoria de Justiça de Teresina, também se mostrou fundamental para o atingimento dessa meta.

Ainda nesse critério, a comissão analisou, por exemplo, o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que agrega informações de todos os estabelecimentos de saúde e possibilita, dentre outras finalidades, a consulta do nome dos profissionais de saúde de cada estabelecimento no País.

No confronto dos dados atualizados e extraídos do PNI com o SCNES, constatou-se, a princípio, que 50% dos vacinados no critério “trabalhadores de saúde” não possuem cadastro, ou seja, sequer poderiam ter tomado a vacina que deveria ser aplicada, em especial, para os trabalhadores na “linha de frente”.

Essa insubsistência na definição da metodologia e dos critérios constantes nos planos operacionais de vacinação para os vacinados enquadrados como profissionais de saúde, que atuaram na linha de frente do enfrentamento ao novo coronavírus, aumentou o risco da figura do vacinado "fura-fila", em detrimento de outro profissional que deveria receber as doses (por pertencer, efetivamente, aos grupos prioritários), acarretando distorções nos acompanhamentos e parâmetros definidos.

No âmbito da Responsabilidade Civil, a doutrina do Dano Social, ainda que interpretada restritivamente, mostra-se como instrumento de reparação de toda a comunidade, na medida em que **“furar a fila” de vacinação não prejudica apenas um único agente indeterminado que deixou de tomar a vacina, mas toda a comunidade-, assim são violados deveres das pessoas em momento em que o agir social é especialmente determinante. O descumprimento dos critérios de vacinação viola o dever de solidariedade e cooperação exigidos para quem se relaciona com outras pessoas, além de colocar em xeque a própria política vacinal construída**, posto que ela é baseada no princípio bioético da justiça-, de modo que os critérios de vacinação são definidos, em tese, a partir de um

maior nível de necessidade e de geração do benefício social (MATOS E MASCARENHAS, 2022, p. 75, *grifos nossos*).

Tendo em vista o potencial de lesividade ao interesse coletivo, que deve ser tutelado pela Administração pública, sob os princípios da legalidade, impessoalidade e transparência, observa-se a ampla necessidade de atuação do controle externo que, a despeito de uma dimensão sancionatória, tenha por objetivo precípuo o aperfeiçoamento dos processos de trabalho envolvidos na política pública de vacinação, a fim de evitar prejuízos à sociedade.

6 Conclusão

A crise decorrente da deflagração da pandemia da Covid-19 se constitui em mais um capítulo do constante estado de exceção que vem atravessando a contemporaneidade desde que o neoliberalismo se consolidou como modelo dominante de capitalismo.

Ao vivenciar esse processo, Estado e sociedade civil retomam um embate em torno da questão das liberdades individuais que remetem aos conceitos de Berlin em seu debate sobre as liberdades positivas e negativas (BERLIN, 1981), em contraposição ao papel de intervenção estatal na execução de ações de vigilância em saúde, aqui definidas na legislação federal à luz da Constituição de 1988 e em legislação nacional específica (destacadas as Leis nºs 8.080/1990 e 1.259/1975, referentes ao SUS e PNI, respectivamente), que tratam, dentre outros temas, do programa de vacinação, apontando para a gestão de ações dos entes federados quanto às responsabilidades para a promoção de serviços relacionados à redução do risco de doenças e garantia da saúde mediante políticas sociais e econômicas.

Em que pese à construção histórica do Sistema Único de Saúde ultrapassar décadas, a sua efetivação enquanto sistema exige um esforço contínuo de luta por parte da sociedade, e na pandemia do século XXI, a necessidade de articulação das políticas de enfrentamento se fez mais que necessária, posto que o alcance mundial e velocidade de contágio que o vírus apresentou, quando de sua disseminação.

Como forma de combate, a vacinação se mostrou como uma solução urgente e provocou em âmbito internacional um movimento, até então inédito, de cooperação. Não que não existissem movimentos anteriores, mas pela urgência necessária em

agir, a cooperação atingiu níveis de velocidade e participação do público e privado que promoveu o desenvolvimento de diversas vacinas em parcerias e cooperação técnicas internacionais.

A vacina, enquanto bem público internacional, retoma a necessidade do estado garantidor de direitos, em contraponto ao mercado que é oferecido, em uma redefinição neoliberal, como instância que promove a cidadania (DAGNINO, 2004).

Nesse contexto, e no intuito de fazer valer a correta execução dessas ações de saúde coletiva, a *accountability* é um importante elemento da democracia em sua configuração contemporânea, e no Brasil, a principal forma em que se manifesta é por meio da atuação de órgãos de controle externo.

A partir da redemocratização do Brasil, os Tribunais de Contas brasileiros tiveram um incremento das suas competências constitucionais, passando a ter maiores poderes para realizar análises de conformidade da atuação administrativa, mas também de adentrar em aspectos operacionais dessas.

O controle externo por meio dos Tribunais de Contas, portanto, configurou-se, durante a pandemia da Covid-19, em importante arena, onde foi possível se debater e buscar alternativas para uma melhor prestação dos serviços públicos de saúde, possibilitando, dessa forma, a concretização do direito à boa administração pública.

Referências

BAPTISTA, T. W. F. **História das políticas de saúde no Brasil**: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C; MOURA, A. L. Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

BEHRING, Elaine Rossetti. **As novas configurações do Estado e da Sociedade Civil no contexto da crise do capital**. In: Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais. CFESS, Brasília, 2009.

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. **As políticas de saúde no Brasil**: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 30, p. 380-398, 1996.

BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. **Assistência Social na pandemia da covid-19**: proteção para quem? Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas do Estado do Piauí. **Portaria nº 190**, de 14 de abril de 2020. Constitui comissão voltada para análise concomitante da aplicação dos recursos públicos destinados ao combate ao novo coronavírus – COVID-19 no Estado do Piauí, nas esferas estadual e municipal. Teresina, PI, abr. 2020. Disponível em: <https://www.tce.pi.gov.br/download.php?type=publicacao&id=52848>. Acesso em: 11 jan.2020

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF, fev. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/13979.htm. Acesso em: 14 jan. 2021

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva,1990. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças. Brasília, DF, out. 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estudos avançados, v. 27, p. 7-26, 2013.

COSTA, Ediná Alves; ROZENFELD, Suely. **Constituição da vigilância sanitária no Brasil**. Fundamentos da vigilância sanitária, v. 6, p. 15-40, 2000.

DAGNINO, Evelina. **Construção democrática, neoliberalismo e participação**: os dilemas da confluência perversa. *Política & Sociedade*, n.05, p.139-164, out. 2004.

DE OLIVEIRA, Rosely Magalhães. **A construção do conhecimento nas práticas de educação em saúde**: repensando a relação entre profissionais dos serviços e a população. *Perspectivas em ciência da informação*, v. 8, 2003.

FERNANDES, Violeta Campolina; SOUSA, Camila Lopes de. **Aspectos históricos da saúde pública no Brasil**: revisão integrativa da literatura. *Manag Prim Health Care*, v. 12, p. 1-17, 2020.

FREITAS, J. **Direito fundamental à boa administração pública**. 3ª ed. São Paulo: Malheiros Editora, 2014.

IBGE. **Síntese dos Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019 / IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

LIMA, Nísia Trindade; FONSECA, Cristina MO; HOCHMAN, Gilberto. **A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil**: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. 2005. p. 27-58.

MATOS, A. C. H.; MASCARENHAS, I. L.; **Os “fura-filas” da vacina, o dano social e a responsabilidade civil decorrente da violação da ordem de vacinação**. In: RODRIGUES, F. L. L.; MENEZES, J. B.; MORAES, M. C. (org.). *Direito e Vacinação*: Rio de Janeiro: Editora Processo, 2022. p. 61-78. Disponível em [https://www.galaxcms.com.br/imgs_redactor/1931/files/Direito%20e%20Vacinao\(1\).pdf](https://www.galaxcms.com.br/imgs_redactor/1931/files/Direito%20e%20Vacinao(1).pdf). Acesso em 19 mar. 2022.

MERCADANTE, Otávio Azevedo (*et al.*). **Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil**. *Caminhos da saúde pública no Brasil*, v. 20, 2002.

NASCIMENTO, D. R. (*et al.*). **A política de saúde diante de expressões da questão social em tempos de neoliberalismo e conservadorismo**. In: *Questão social, direitos e políticas públicas na realidade brasileira contemporânea / Rosilene Marques Sobrinho de França, Teresa Cristina Moura Costa, Organizadoras*. – Teresina: EDUFPI, 2022. 433 p.

O'DONNELL, G. **Dissonâncias**: críticas democráticas à democracia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2017.

OLIVEIRA, Antônio Fábio da Silva. **Accountability na sociedade em rede**: o controle social e a luta por uma boa administração pública. In: CINTRA, P. L.; GOUVEIA, H. C. (ed.). *Direitos na sociedade em rede*. São Paulo: Max Limonad, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **A Agenda 2030**. Objetivos para transformar o mundo. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 3, 2015. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/ods/3/>. Acesso em 10 jul. 2022.

Organização Mundial da Saúde. Painel de WHO Coronavírus Disease (COVID-19). Disponível em: <https://covid19.who.int/>: **OMS**, 2021. Acesso em: 27 jul. 2022.

Organização Mundial da Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812 : OMS, 2020. Acesso em: 30 mar. 2020

PAIM, Jairnilson Silva (*et al*). **O sistema de saúde brasileiro**: história, avanços e desafios. 2011.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 21, p. 15-36, 2014.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**: Uma pequena revisão. Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG, [s.l.], v. 35, no. Mm, 2001. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-nobrasil-16-030112-SES-MT.pdf>. Acesso em 25 mai. 2022.

SPOSATI, Adailsa. **Proteção Social e seguridade social no Brasil**: pautas para o trabalho do assistente social. São Paulo, SP. NEPSAS, 2013.

SANTOS, Wanderlei Guilherme dos. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. 3ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **O pensamento sanitário na Primeira República**: Uma ideologia de construção da nacionalidade. Dados. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, casos práticos, questões de concursos /Leonardo Secchi, Fernando de Souza Coelho, Valdemir Pires. – 3. ed. – São Paulo, SP: Cengage, 2019.

SILVA FILHO, J. A. da. **Tribunais de Contas no estado democrático e os desafios do controle externo**. São Paulo: Contracorrente, 2019.

SILVA, Maria Ozarira da S. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v.17, n.1, p. 11-13. 2013.

SPINOZA, R. M. Accountability. In: CASTRO, C. L. F.; GONTIJO, C. R. B.; AMABILE, A. E. N. (Orgs.). **Dicionário de Políticas Públicas**. Barbacena: EdUEMG, 2012.

TANNUS, Lara. **Início do New Deal**. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP. Disponível em: <https://www.fflch.usp.br/382>. Acesso em 05 jun. 2022.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade**. 2002. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf. Acesso em 05 jun. 2022.

TCU, Tribunal de Contas da União. **Manual da Auditoria Operacional**. Brasília, 2018. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/11/95/47/41/BFB6B6105B9484B6F18818A8/041218Manual_AO%201.pdf. Acesso em: 24 mai. 2022

Xun, Wu. **Guia de políticas públicas: gerenciando processos** / Xun Wu, M. Ramesh, Michael Howlett, Scott Fritzen; traduzido por Ricardo Avelar de Souza. – Brasília: Enap, 2014.

WILLEMANN, M. M. **Accountability democrática e o desenho institucional dos tribunais de contas no Brasil**. 2a ed. Belo Horizonte: Fórum, 2020

Missão

Aprimorar a Administração Pública em benefício da sociedade por meio do controle externo

Visão

Ser referência na promoção de uma Administração Pública efetiva, ética, ágil e responsável