



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E
DIREITOS HUMANOS**

ARAÍNA CESÁREA FERREIRA DOS SANTOS D’ALESSANDRO

**AÇÕES ESTRUTURANTES NA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÃO POR
MEIO DA CONSTRUÇÃO DE REDES DE COOPERAÇÃO, NOVAS PRÁTICAS DE
GOVERNANÇA E COPRODUÇÃO**

Palmas, TO

2023

Araína Cesárea Ferreira dos Santos D'Alessandro

**AÇÕES ESTRUTURANTES NA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÃO POR
MEIO DA CONSTRUÇÃO DE REDES DE COOPERAÇÃO, NOVAS PRÁTICAS DE
GOVERNANÇA E COPRODUÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos da Universidade Federal do Tocantins para qualificação.

Linha de pesquisa: Instrumentos da jurisdição, acesso à justiça e direitos humanos. Direitos humanos, ambiente, saúde e políticas públicas.

Identificação dos produtos: seminário voltado aos membros e servidores do Ministério Público

Orientadora: Profa. Dra. Lia de Azevedo de Almeida

Palmas, TO

2023

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

D999a D'Alessandro, Araina Cesárea Ferreira dos Santos.
Ações estruturantes na tutela da saúde pública: atuação por meio da construção de redes de cooperação, novas práticas de governança e coprodução. / Araina Cesárea Ferreira dos Santos D'Alessandro. – Palmas, TO, 2023.
130 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, 2023.

Orientadora : Lia de Azevedo Almeida

1. Direito à saúde. 2. Participação popular. 3. Ministério Público. 4. Governança. I. Título

CDD 342

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).

Araína Cesárea Ferreira dos Santos D'Alessandro

**AÇÕES ESTRUTURANTES NA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÃO POR
MEIO DA CONSTRUÇÃO DE REDES DE COOPERAÇÃO, NOVAS PRÁTICAS DE
GOVERNANÇA E COPRODUÇÃO**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação stricto sensu mestrado profissional e interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, da Universidade Federal do Tocantins, em parceria com a Escola Superior da Magistratura Tocantinense, como parte das exigências para a obtenção do título de mestre e aprovado em sua forma final pela orientadora e banca examinadora

Data da aprovação ___/___/2023

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Lia de Azevedo Almeida (Orientadora)
Universidade Federal do Tocantins-UFT

Prof. Dr. Neilton Araújo de Oliveira

Prof. Dr. Vinícius Pinheiro Marques

Aos meus pais, filhas e todos os Espíritos Santos que estiveram comigo ao longo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora pela condução, aos professores e colegas da turma de mestrado por compartilharem conhecimento, aos membros da banca de qualificação pelas recomendações, ao coordenador médico da UTI Pediátrica do Hospital Municipal de Araguaína por dispensar importantes subsídios técnicos, à Secretaria Municipal de Araguaína e Instituto Saúde e Cidadania, por disponibilizarem dados e estatísticas, e, finalmente ao Ministério Público do Estado do Tocantins e equipe de trabalho por todo o apoio dispensado.

RESUMO

O trabalho se propôs a analisar a coprodução como proposta de atuação do Ministério Público, em conjunto com a sociedade civil organizada, para intervenção direta na realidade com intuito de implementação da política pública pelo projeto FIA Salvando Vidas, executado por meio da oferta 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Municipal de Araguaína, estado do Tocantins. Inicialmente, aborda-se o conceito da coprodução e sua interface com a proposição do Ministério Público resolutivo. Num segundo momento, uma análise documental e qualitativa sobre o estudo de caso e a implantação da experiência quanto à aplicabilidade da coprodução para garantir melhores resultados e ações mais transparentes, eficazes, além de emancipar a sociedade para o exercício da cidadania. Por fim, apresentam-se as medidas e estratégias utilizadas no estudo de caso em que a atuação do Ministério Público tenha sido indutora de políticas públicas inovadoras e uma coprodutora do bem público, frente às demandas na área da saúde pública.

Palavras-chave: Direito à saúde. Participação popular. Ministério Público. Governança. Gestão dialógica.

ABSTRACT

The work proposes to analyze the coproduction as an action proposal of the Public Ministry in partnership with the organized civil society for a direct intervention in the reality in order to implement the public policy through the Project FIA Saving lives offering 10 (ten) Intensive Care Unit hospital beds to the Araguaína City Hospital, in the State of Tocantins. Initially, it approaches the concept of coproductivity and its interface with the proposition of the resolute Public Ministry. In a second moment, a documental and qualitative analysis about the case study and the implementation of the experience regarding the applicability of the coproduction in order to ensure better results and more transparent and effective actions, as well as emancipate the society to the exercise of citizenship. Lastly, it introduces the measures and strategies adopted at the case study in which the Public Ministry performance has been an inductor of innovative public policies and a coproduction of the public welfare, ahead of the demands of the public health area.

Keywords: Right to health. Popular participation. Public Ministry. Governance. Dialogical management.

LISTA DE GRÁFICOS E IMAGENS

Gráfico 1. Série histórica da taxa de mortalidade infantil no município de Araguaína, Tocantins, de 2009 a 2020.

80

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Quadro de categorias analíticas da prática da coprodução na atuação do Ministério Público.	89
Quadro 2. Lista de Resoluções da CIB Tocantins pactuadas acerca dos leitos de UTI pediátrica em Araguaína	117
Tabela 1. Taxa de Mortalidade Infantil (por mil NV). Brasil, Região Norte, Tocantins e macrorregião, de 2017 a 2019	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Ação Civil Pública
AMA	Associação das Mães que Amam
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente)
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CPC	Código Processo Civil
CSMP	Conselho Superior do Ministério Público
ECMO	Oxigenação por membrana extracorpórea
FIA	Fundo da Infância e Juventude
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISAC	Instituto Saúde e Cidadania
LDS	Lógica Dominante de Serviço
MP-TO	Ministério Público do Tocantins
MS	Ministério da Saúde
PPI	Programação Pactuada Integrada
RDC/ ANVISA	Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSP	Sistema Único de Segurança Pública
STF	Supremo Tribunal Federal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

TCE-SICAP Tribunal de Contas- Sistema Integrado de Controle e Auditoria Pública

TFD Tratamento Fora de Domicílio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Justificativa e relevância	16
1.2	Problematização	18
1.3	Objetivos	19
1.3.1	Objetivo geral	19
1.3.2	Objetivos específicos	19
1.4	Metodologia	19
1.5	Estrutura da pesquisa	21
2	MINISTÉRIO PÚBLICO RESOLUTIVO	23
2.1	Origens do Ministério Público na história mundial	23
2.2	Origem e desenvolvimento do Ministério Público no Brasil	23
2.2.1	Da estrutura e atribuições do Ministério Público na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	24
2.3	Princípios do Ministério Público brasileiro	27
2.3.1	Princípio da Unidade	27
2.3.2	Princípio da Independência Funcional	27
2.3.3	Princípio da Indivisibilidade	27
2.3.4	Princípio do Promotor Natural	28
2.3.5	Princípio da Autonomia Administrativa e Financeira	28
2.4	Instrumentos para atuação resolutiva	28
3	COPRODUÇÃO	40
3.1	Conceito e terminologia	40
3.2	Arranjos institucionais, redes e governança	43
3.3	A coprodução como um direito humano fortalecedor da democracia	49
3.4	Processo estrutural e a coprodução	57
3.4.1	Conceitos	57
3.4.2	Características e técnicas de um processo judicial estrutural	60
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
4.1	Relato de experiência do Projeto “FIA Salvando Vidas”	62
4.2	Análise dos aspectos estruturantes e da coprodução do Ministério Público no “Projeto FIA Salvando vidas”	82
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
	REFERÊNCIAS	100

APÊNDICE A- QUADRO DE CATEGORIAS ANALÍTICAS DA PRÁTICA DA COPRODUÇÃO NA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO	114
APÊNDICE B - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS SOBRE O CASO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA	115
APÊNDICE C - TERMO COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS (TCUD)	117
APÊNDICE D - QUADRO 2. LISTA DE RESOLUÇÕES DA CIB TOCANTINS PACTUADAS ACERCA DOS LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA EM ARAGUAÍNA	118
APÊNDICE E - WEBINÁRIO MP RESOLUTIVO: REDES DE COOPERAÇÃO, COPRODUÇÃO E AÇÕES ESTRUTURANTES NA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA	120
ANEXO 1 - PORTARIA Nº 673, DE 17 DE ABRIL DE 2019	128
ANEXO 2 - RESOLUÇÃO Nº. 18/2016	130

1 INTRODUÇÃO

Na linha do que é proposto, é de se destacar que o artigo 127 da Constituição Federal brasileira, quando atribui ao Ministério Público as qualidades de instituição permanente, encarregada da defesa do regime democrático, da ordem jurídica e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, confere-lhe o dever de defender o direito à saúde, como principal consectário do direito à vida.

A promoção da defesa da saúde, todavia, pode consubstanciar-se de vários modos, em caráter demandista ou resolutivo, com atuação judicial ou extrajudicial, como mitigações clássicas. Aliado às deliberações das outras formas de controle, como o social, ou não.

Toda ordem democrática se baseia na liberdade e participação do indivíduo visando o bem comum. Como derivação dessa premissa, pode-se concluir que as ações estruturantes são um produto plural, por excelência, tendo em vista que fomentam novas práticas de governança, estabelecendo arranjos institucionais que garantam a criação de redes de cooperação que estarão presentes em todas as etapas do ciclo das políticas públicas, desde a avaliação, identificação do problema, inclusão na agenda pública, busca por soluções, tomada de decisão, planejamento, implementação e, por fim, permanente monitoramento, com emancipação dos atores que foram qualificados pelo Ministério Público e poderão transformar-se em multiplicadores.

Para corroborar, o eixo da atuação ministerial resolutiva em redes de cooperação, um dos fundamentos do regime democrático, seria a limitação do poder através de um complexo sistema de “freios e contrapesos” (*checks and balances*). Nessa linha de raciocínio, devem interagir, em fórum permanente, sociedade, órgãos de controle, gestores e Poder Judiciário, em busca de uma solução estrutural e estruturante. O que inova, pois vai além do controle, meramente exercido pelos poderes constituídos, ampliando o seu conceito e fundamento, vez que o controle dos bens e serviços públicos por uma rede de governança concorre para maior transparência dos processos de trabalho e gestão.

O tema coprodução surgiu no direito do consumidor, com os conceitos de coprodução, covalor e cocriação na concepção de bens e serviços e/ou como formas de implementação de políticas públicas que, muitas vezes, já se encontram judicializadas. Diante disso, o objetivo do estudo foi traçar uma proposta de orientação direcionada a um novo desenho de fluxos e processos de estrutura, buscando a solução dialogada e por meio de ações estruturantes,

impactando concreta e positivamente a promoção da saúde coletiva no Tocantins.

1.1 Justificativa e relevância

O presente estudo objetiva atender a todas as diretrizes contidas Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* do Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, insere-se adequadamente na linha de pesquisa Instrumentos da Jurisdição, Acesso à Justiça e Direitos Humanos, na subárea de Direitos Humanos, Ambiente, Saúde e Políticas Públicas.

O exercício funcional no Sistema de Justiça tocantinense, há quase 10 (dez) anos, em Promotorias de Justiça com atribuição no Direito Sanitário, seja na tutela individual, seja na coletiva da defesa da saúde, bem assim a coordenação do Centro de Apoio Operacional da Saúde do Ministério Público do Tocantins, despertou-me a atenção para uma possível necessidade de melhora nos arranjos institucionais na forma de atuação da rede de controle e fiscalização da política pública em saúde.

A problemática envolvendo o controle externo sobre políticas públicas não é recente. Comumente, diz-se que cabe precipuamente ao Legislativo e ao Executivo realizar as políticas públicas, satisfazendo os direitos coletivos, competindo ao Poder Judiciário uma atuação residual, nos casos de “omissão ou de contrariedade com os núcleos constitucionais de irradiação”, devendo ocorrer “preferencialmente por meio do processo de índole coletiva, uma vez que o processo de índole individual pode permitir o paradoxo da desigualdade – desde que não produza efeitos coletivos –, não promovendo o correto alinhamento de políticas públicas” (CANELA, 2011).

As sucessivas crises econômicas e a migração de muitos usuários de planos e convênios de saúde para o universal sistema público de saúde brasileiro agravaram o cenário, e sugerem a necessidade de elaboração de soluções estruturantes, com a busca de melhores práticas de governança nessa política pública tão atrelada à desassistência e aos escândalos de corrupção (MARQUES E FERREIRA, 2021).

Determina a Constituição da República que o direito à saúde é um serviço de relevância pública, integral, universal e que deve contar com a participação popular. Soluções para demandas complexas, que impactam um número indeterminado de pessoas, sem delimitação espacial e temporal, exigem trabalho de cooperação em redes, fomento ao debate democrático, como práticas de governança, fortalecendo, inclusive, a legitimidade da atuação do Ministério Público e da intervenção do Poder Judiciário, caso seja necessário.

Os processos estruturais surgem nesse cenário, decorrentes da necessidade de um realinhamento de políticas públicas para produzir efeitos coletivos, buscando por uma igualdade material. Surgiram nos EUA em 1954, com o caso *Brown vs. Board of Education of Topeka* (DIDIER JR., ZANETI JR. e OLIVEIRA, 2020).

No Brasil existem casos famosos de litigância estratégica estrutural, como: a ACP do lixão da Estrutural (DF), ACP do carvão (SC), ACP para fornecimento de vagas em creches (SP). Entende-se que “litígios estruturais” são litígios coletivos decorrentes do modo como uma estrutura burocrática, usualmente de natureza pública, opera. O funcionamento da estrutura é que causa, permite ou perpetua a violação que dá origem ao litígio coletivo” (VITORELLI, 2020).

São litígios com alto grau de complexidade, que admitem mais de uma forma ou meio para se alcançar a solução e possuem um grande nível de litigiosidade. Em geral, os danos atingem vários grupos, de forma distinta, com diversos níveis de interesses.

O deslinde do problema perpassa pela alteração do estado de coisas, muitas vezes, um “estado de coisas inconstitucional”, expressão inicialmente utilizada pela Corte Constitucional da Colômbia quando da Sentença de *Unificación 559*, de 1997 e reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347 do STF. Em geral, as ações estruturais carecem de um plano de estruturação/reestruturação (plano de alteração do funcionamento da estrutura), sendo que essa é a escolha de intervenção mais apropriada, a ser acompanhado e fiscalizado em todas as suas etapas (provimentos em cascata em virtude da mutabilidade da situação fática (BARROS, 2020).

Dessa forma, aperfeiçoa-se a litigância estratégica estrutural que rompe o processo binário e pouco colaborativo sustentado até aqui, incorporando os conceitos de motivação democrática, que deve ser obrigatória e base de todo o devido processo legal administrativo e judicial, mas também a participação e a contestação pública na tomada de decisões que impactam sobremodo a sociedade (DIDIER JR., ZANETI JR. e OLIVEIRA, 2020).

Pretende-se, assim, demonstrar que o Ministério Público resolutivo pode prosseguir agindo na esfera judicial e extrajudicial paralelo à articulação da formação e execução de coprodução. No presente trabalho, realizou-se a análise de um estudo de caso conduzido pela 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína que culminou com a construção, implementação e funcionamento de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica no Hospital Municipal daquela cidade.

1.2 Problematização

Não é difícil verificar que a judicialização da saúde, na sua forma tradicional, com atores individuais (ainda que por meio de substitutos processuais, como o Ministério Público), não tem se revelado suficiente para a estruturação do sistema ou da rede de assistência da saúde. De igual modo, é aparentemente baixa ou inefetiva a responsabilização dos gestores por descumprimento de decisões judiciais, nas mais variadas esferas de implementação ou de melhoria de qualquer política pública. Muito raramente se observa a punição aos gestores omissos em relação às garantias de acesso ao sistema de saúde.

A sociedade, por sua vez, além de violada em um dos mais preciosos direitos humanos, o direito à vida saudável, mantém-se distante do processo de produção das ações e serviços de saúde, recorrendo, algumas vezes, a órgãos de controle, como o Ministério Público, para a defesa administrativa ou judicial dos seus bens jurídicos, ou mesmo à grande mídia para reclamar das iniquidades, pouco participando da engenharia coletiva, formação e execução conjunta do direito à saúde.

Desse modo, a pesquisa a ser desenvolvida durante o curso de mestrado está metodologicamente delimitada e buscará resposta ao seguinte problema: em que medida a atuação do Ministério Público tem funcionado como um indutor de políticas públicas inovadoras e um coprodutor do bem público, frente às demandas na área da saúde pública?

Assim, a hipótese a ser trabalhada considera que, a partir do envolvimento da sociedade civil organizada, contribuindo na tomada de decisões, planejamento, execução, organização e acompanhamento dos serviços ou ações do sistema único de saúde, baseada na (re)adequação local dos órgãos sanitários e da forma como suas ações podem ser projetadas na prática (os seus arranjos institucionais), existe a possibilidade concreta de se impactar positivamente a promoção da saúde coletiva no Tocantins.

As mudanças inseridas pela Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, como, por exemplo, a determinação de que nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão, tornam premente a necessidade de soluções dialogadas, impedindo que o Poder Público, ciente das carências atuais, insista na manutenção de desajustes que prejudicam a promoção de direito fundamental, mas de igual forma, explicitam aos demais órgãos controladores e julgadores a urgência de um maior envolvimento que possa garantir mais segurança e eficácia aos atos praticados.

É possível integrar, além da administração pública e do direito, questões relacionadas à política pública da saúde, desenvolvendo um estudo interdisciplinar da temática. Assim, torna-se indispensável para a boa consecução de propor mudanças na forma de gestão para promover maior engajamento e participação popular, estimulando a diversidade, trabalhando as esferas controladoras, seus processos de trabalho e outros valores tão fundamentais para a sustentação do regime democrático.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

1.3.1.1 Analisar a atuação do Ministério Público como um coprodutor do bem público, frente às demandas na área da saúde pública.

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Descrever o caso da implantação das Unidades de Terapia Intensiva pediátricas no Hospital Municipal Araguaína.

1.3.2.2 Identificar os instrumentos judiciais e extrajudiciais que foram empregados pelo Ministério Público, como as soluções conjuntas implementadas, e a atuação do órgão como um coprodutor, no caso em questão;

1.3.2.3 Discutir como esse arranjo pode servir de exemplo para experiências semelhantes, especialmente a atuação do Ministério Público como um catalisador da coprodução.

1.4 Metodologia

O estudo analisou a atuação do Ministério Público do Tocantins no caso do projeto de implantação de Unidades de Terapia Intensiva pediátricas no município de Araguaína, buscando identificar os atores interessados e o contexto de surgimento do problema e solução; descrever a formulação do plano e demonstrar como as soluções conjuntas foram desenhadas e implementadas, bem como os resultados e barreiras da coprodução e gestão do programa. Para tanto, realizou-se a pesquisa aplicada, descritiva e qualitativa de um estudo de caso ocorrido no município de Araguaína, Tocantins, Brasil.

Para Yin (2010), os estudos de caso são apropriados quando os objetivos de pesquisa

forem orientados no sentido de entender algum fenômeno social em profundidade, permitindo a compreensão de importantes condições contextuais.

Conforme Trivinos (1987), a pesquisa qualitativa toma por base a coleta de dados informacionais, verbais ou escritos, por meio da análise sistêmica dos dados, chegando a conclusões empíricas. Este estudo apoia-se na pesquisa bibliográfica e documental, com aporte de estudos a respeito da judicialização da saúde (e das políticas públicas), dos impactos da interferência do Poder Judiciário no SUS, das soluções para os arranjos institucionais, das novas práticas de governança e dos processos estruturantes. Além de indicadores de saúde que revelam o impacto das práticas no território. Gerring (2004) define o estudo de caso como pesquisa em profundidade de uma unidade em particular, mas capaz de elucidar as características de um conjunto maior de fenômenos. O estudo de caso torna-se uma estratégia de investigação apropriada quando o objetivo de pesquisa prevê captar a complexidade de múltiplos elementos da realidade (GRAHAM, 2010).

Deste modo, no presente trabalho, a escolha pela pesquisa qualitativa de um estudo de caso foi a mais adequada, pois visa a identificação e mapeamento dos atores relevantes; a identificação de barreiras e soluções para a prática da coprodução; da complexidade dos fenômenos em conjunto com a multiplicidade de fatores determinantes; a partir de um procedimento racional e sistemático da análise de documentos, notícias e vídeos com base em quadro de categorias de análise (Apêndice A). Para tanto, utilizam-se fontes de dados secundários: do Sistema de Informação de saúde, disponíveis no painel Integra da Secretaria Estado da Saúde¹, em que se obteve indicadores da mortalidade infantil; do Inquérito Civil Público n. 04/2013 instaurado na 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína, com informações sobre o estado da arte e a situação antes da atuação do Ministério Público; da ação civil pública n. 0000763-19.2014.827.2706, em diversas petições, decisões e audiências judiciais e extrajudiciais, além de matérias jornalísticas e artigos sobre o tema (Apêndice B).

O modelo de análise adotado visa entender o conteúdo existente nos documentos e mensagens, apurando de forma multifatorial, a fim de compreender os diferentes fatores e significados que possam existir. Para Bardin (2011), a análise de conteúdo compreende um emaranhado de técnicas de análise das comunicações com o intuito de, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às

¹ Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/Paineis/MortalidadeInfantil>>. Acesso em dezembro de 2022.

condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

Portanto, realizou-se um levantamento qualitativo com base no estudo do caso ocorrido na comarca de Araguaína estado do Tocantins, da implantação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - objeto da investigação para análise da atuação do Ministério Público em coprodução com demais setores da sociedade civil organizada, município e Estado, numa coprodução traçada para a implantação e fiscalização permanente do serviço instalado em 2018.

Os dados levantados na presente pesquisa são de acesso público, buscados em redes e bancos de dados públicos, não havendo, em virtude da agregação das informações, a possibilidade de qualquer identificação individual, nos termos estabelecidos no artigo 1º, inciso V, da Resolução CEP/CONEP nº 510, de 07 de abril de 2016. Alguns indicadores foram obtidos por meio de documentos elaborados pela equipe médica do serviço de saúde e resguardados nos sistemas do Ministério Público do Tocantins, utilizados neste trabalho via autorização por esta instituição, conforme firmado no termo de autorização, em anexo (Apêndice C).

Para fins de produção técnica, a partir da dissertação, foi produzido um seminário voltado aos membros e aos servidores do Ministério Público do Tocantins, a fim de dar conhecimento e garantir a replicabilidade e o fomento para uma atuação resolutiva em coprodução, incentivando, do mesmo modo, o trabalho com processos estruturais que fomentem a participação social nas políticas públicas de saúde, impulsionando os mecanismos de controle pela sociedade civil organizada. Iniciativas como esta impactam positivamente o serviço de saúde pública, reduzindo as desigualdades no acesso universal ao direito fundamental à saúde, a partir de inovações na prestação jurisdicional e nos instrumentos de jurisdição.

1.5 Estrutura da pesquisa

O estudo está estruturado e ordenado da seguinte forma: o primeiro capítulo contempla a parte introdutória, conta com a problemática da pesquisa, os interesses que sustentaram sua elaboração e execução e os objetivos delineados; o percurso metodológico da pesquisa no intuito de detalhar o passo a passo do estudo proposto, permitindo a elaboração do produto técnico.

O segundo capítulo, intitulado Ministério Público Resolutivo, apresenta o desenvolvimento histórico sobre as funções institucionais e a sua evolução no direito brasileiro. Em seguida, no terceiro capítulo intitulado Coprodução, apresenta-se a revisão bibliográfica com o aporte de estudos a respeito da judicialização da saúde (e das políticas públicas), dos impactos da interferência do Poder Judiciário no Sistema Único de Saúde das soluções para os arranjos institucionais, das novas práticas de governança e dos processos estruturais.

Já no quarto capítulo, são apresentados os resultados e discussões realizadas a partir do estudo de caso do “Projeto FIA Salvando Vidas”, na 5ª Promotoria de Justiça da comarca de Araguaína no estado do Tocantins, conforme os objetivos traçados na pesquisa e as considerações finais da pesquisa refletindo sobre o *case* apresentado e atuação prática do Ministério Público do Tocantins em ações estruturantes na tutela da saúde pública.

2 MINISTÉRIO PÚBLICO RESOLUTIVO

Para melhor compreensão do Ministério Público brasileiro é preciso entender a sua origem, na história mundial e na história nacional. Os marcos históricos são importantes para que se possa observar a sua concepção inicial, seus desafios, suas modificações, as tentativas de enfraquecimento, as conquistas e o esforço para consolidação desse poderoso instrumento em defesa do Estado de Direito.

Indispensável, ainda, esclarecer suas características essenciais, com análise das garantias, prerrogativas, vedações e métodos de controle, sejam internos através das Corregedorias, sejam externos como o recente Conselho Nacional do Ministério Público tudo para que se possa perceber seu maior esforço contemporâneo.

Entregar para a sociedade que tanto confiou e confia na instituição resultados concretos, justos, proporcionais, razoáveis e sustentáveis é o que pretende todos os órgãos que hoje integram a instituição, esse modelo vem sendo denominado de Ministério Público Resolutivo.

O Ministério Público para além de promover, privativamente, a ação penal pública; zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, quer trabalhar de modo planejado, eficiente e célere, numa atuação integrada e coordenada.

A partir de então e para melhor compreensão e análise da atuação estruturante em coprodução serão abordados aspectos formais e materiais, com maior enfoque nas previsões constitucionais e legais.

2.1 Origens do Ministério Público na história mundial

Embora não haja muito consenso sobre a origem remota do Ministério Público, passando pela Antiguidade Clássica, na Idade Média, pelo direito canônico, sua origem próxima deu-se na França, quando o rei Felipe IV criou o *Parquet*.

2.2 Origem e desenvolvimento do Ministério Público no Brasil

Após a descoberta do Brasil, nosso Ministério Público esteve ligado ao direito lusitano. Isso porque as leis de Portugal regiam suas colônias, dentre elas, o Brasil.

Em Portugal aponta-se a origem do Ministério Público na figura do Procurador da Coroa, em 1289. Este, durante as Ordenações Afonsinas (1446), foi substituído pelo Procurador dos Nossos Feitos.

É de se notar que foi nas Ordenações Manuelinas (1521) que surgiu o *Promotor de Justiça*.

As Ordenações Filipinas (1603), por sua vez, estruturam as funções do Procurador dos Feitos da Coroa, do Procurador da Fazenda, do Promotor da Justiça da Casa da Suplicação e do Promotor da Justiça da Casa do Porto (SACCO, 2008).

Em breve resumo, pode-se dizer que na legislação portuguesa, a figura do *Promotor de Justiça* existia desde as Ordenações Manuelinas. No Brasil, a figura do Promotor de Justiça surgiu, efetivamente, em 1609, quando foi regulamentado o Tribunal de Relação da Bahia (através do Alvará de 07 de março de 1609). Na época, existia o Procurador dos Feitos da Coroa e o Promotor de Justiça (ARAÚJO, 2005).

2.2.1 Da estrutura e atribuições do Ministério Público na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

Em 1984, a oposição liderada por Tancredo Neves (que venceu eleições indiretas para a Presidência da República) e o movimento “*Diretas Já*” forçaram a redemocratização e a convocação de eleições diretas. Foi criada uma Assembleia Nacional Constituinte, era a chamada Nova República, instalando-se para a reorganização política do Brasil.

Cidadãos, advogados e membros do Ministério Público mobilizaram-se em todo o país para discutirem questões institucionais, cite-se a Carta de Curitiba, firmada após o *I Encontro Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça e Presidentes de Associações do Ministério Público*, realizado em junho de 1986, na cidade de Curitiba, estado do Paraná, que serviu como documento oficial para reivindicar garantias, direitos e deveres pertinentes ao Ministério Público que se pretendia inserir na Constituição que estava a ser elaborada.

Quando foi promulgada a nova Carta Política, Ulysses Guimarães, deputado federal e presidente da Assembleia Nacional Constituinte, afirmou: “A Constituição é caracteristicamente o estatuto do homem, da liberdade, da democracia (...). Tem substância popular e cristã no título que consagra: A Constituição Cidadã!” (SIQUEIRA, 2001).

Todo esse espírito contagiou os constituintes e foi traçado um esqueleto do novo Ministério Público.

Estabelece o artigo 127 da Constituição da República do Brasil que o Ministério Público é (a) instituição permanente, isto é, não pode ser abolida por emenda constitucional, assim como as Forças Armadas (CHIMENTI, 2001, p. 249); (b) essencial à função jurisdicional do Estado; (c) incumbida da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1998).

Determinou, ainda, a Carta Magna que leis complementares da União e dos Estados-membros, cuja iniciativa é facultada aos respectivos Procuradores-Gerais de Justiça, que detêm a chefia administrativa da instituição nos estados, devem estabelecer a organização, as atribuições e o estatuto de direitos e deveres da categoria.

Ressalte-se que de acordo com o artigo 169 da Constituição da República de 1988, compete ao Ministério Público propor ao Poder Legislativo a criação e extinção de seus cargos e serviços auxiliares, provendo-os por concurso público de provas ou de provas e títulos com a participação da Ordem dos Advogados do Brasil (BRASIL, 1998).

Dispõe a Lei Complementar 101/2000, chamada Lei de Responsabilidade Fiscal, que os limites vigentes para gastos com pessoal, são de 0,6% para o Ministério Público Federal e 2% para o Ministério Público dos Estados.

É comum afirmar que seus membros são agentes políticos, porque além de gozarem de prerrogativas próprias semelhantes àquelas dos magistrados, implementam políticas públicas, com ampla autonomia funcional.

O Código de Processo Civil coloca o Ministério Público como parte e como fiscal da lei ou da ordem jurídica. Entretanto, o órgão tem dupla função, pois até mesmo quando for parte não pode perder de vista sua função de fiscal da lei.

Quando o Ministério Público atua no processo como parte visa proteger um interesse público ou individual indisponível. Já atuando como fiscal, pode amparar uma parte específica, como ocorre com os incapazes, onde a intervenção do Ministério Público no processo é obrigatória.

Vale lembrar que, quando o Ministério Público atua no processo em que envolve incapaz, sua atuação é determinada em função da pessoa que participa do processo, pouco importando a relação jurídica que neste se discute.

Quando atua como parte, por intermédio da ação civil pública, na condição de substituto processual, o Ministério Público postula na defesa do direito de toda uma coletividade de pessoas, identificadas ou não, qualificadas ou não, evidenciando-se sua

atuação pela pluralidade de titulares da pretensão em discussão.

Deve-se, por conveniente, mencionar que quando o Ministério Público atua como substituto processual, pleiteando direito alheio em nome próprio, mesmo aquelas pessoas que se mantêm inertes, não tomando assunto no feito, podem ser beneficiadas pelos termos da sentença proferida nos autos da ação promovida pelo Ministério Público, uma vez que os julgados nas ações coletivas produzem efeitos *erga omnes*, podendo beneficiar terceiros.

A Constituição da República de 1988 dividiu o Ministério Público em dois grupos: Ministério Público da União e Ministério Público dos Estados, tudo em respeito à forma federativa de Estado, que a eles declara autonomia, não havendo qualquer hierarquia administrativa ou funcional entre os cada um dos vinte e seis Ministérios Públicos Estaduais ou entre estes e o Ministério Público da União, cada um desempenhando suas funções institucionais delineadas pela Constituição.

O art. 128, I, da Constituição da República subdividiu o Ministério Público da União, cuja chefia é exercida pelo Procurador-Geral da República nos seguintes ramos: a) Ministério Público Federal; b) Ministério Público do Trabalho; c) Ministério Público Militar; e d) Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

A Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993, regulamentando a Constituição Federal, dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União, ao passo que a Lei 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público dos Estados.

Ressalte-se, por fim, que a Emenda Constitucional nº 45, de 2004, conhecida como reforma do Judiciário, no artigo 130-A da Constituição Federal, tratou do Conselho Nacional do Ministério Público, que consiste em um órgão de controle externo do Ministério Público.

O Conselho Nacional do Ministério Público é composto por 14 (quatorze) membros nomeados pelo Presidente da República, depois de aprovada a escolha pela maioria absoluta do Senado Federal, para um mandato de dois anos, admitida uma recondução, vale citar:

- a) Procurador-Geral da República;
- b) quatro membros do Ministério Público da União;
- c) três membros do Ministério Público dos Estados;
- d) dois juízes, indicados pelo Supremo Tribunal Federal e outro pelo Superior Tribunal de Justiça;
- e) dois advogados, indicados pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil;

f) dois cidadãos, de notável saber jurídico e reputação ilibada, indicados um pela Câmara dos Deputados e o outro pelo Senado Federal. (BRASIL, 1998).

Compete ao Conselho Nacional do Ministério Público o controle da atuação administrativa e financeira do Ministério Público e do cumprimento dos deveres funcionais de seus membros, devendo, dentre outras funções:

- a) zelar pela autonomia funcional e administrativa do Ministério Público, podendo expedir atos regulamentares, no âmbito de sua competência, ou recomendar providências;
- b) receber e conhecer das reclamações contra membros ou órgãos do Ministério Público da União e dos Estados, inclusive contra seus serviços auxiliares, sem prejuízo da competência disciplinar e correccional dos tribunais, podendo avocar processos disciplinares em curso e determinar a remoção, a disponibilidade ou a aposentadoria com subsídios ou proventos proporcionais ao tempo de serviço e aplicar outras sanções administrativas, assegurada ampla defesa.

2.3 Princípios do Ministério Público brasileiro

2.3.1 Princípio da Unidade

O Ministério Público é um único órgão, sendo as divisões administrativas mera forma de organização do poder, a unidade é aplicável dentre dos seus diversos ramos, isto é, unidade do Ministério Público Federal e unidade do Ministério Público Estadual, do Trabalho, Militar, Eleitoral, por exemplo.

2.3.2 Princípio da Independência Funcional

A independência funcional significa que o membro da instituição poderá manifestar-se livremente, sem subordinação hierárquica ao Procurador-Geral de Justiça ou a qualquer outra autoridade integrante de qualquer dos poderes, seguindo exclusivamente sua convicção e fundamentando juridicamente suas manifestações.

2.3.3 Princípio da Indivisibilidade

Um membro do Ministério Público pode substituir outro, isto porque a atuação é do órgão e não do agente, os promotores não se vinculam ao processo, podendo ser substituídos entre si, desde que o processo ocorra na forma da lei complementar que o regulamenta. É possível, da mesma forma, a ratificação de atos oriundos de promotor sem atribuição na área.

2.3.4 Princípio do Promotor Natural

O Princípio do Promotor Natural determina que as funções do Ministério Público somente poderão ser desempenhadas por membros, previamente investidos no exercício do cargo, evitando afastamentos ou designações impessoais, subjetivas e arbitrárias.

2.3.5 Princípio da Autonomia Administrativa e Financeira

O Ministério Público tem competência para propor ao Poder Legislativo a criação e extinção de seus cargos e serviços auxiliares, provendo-os por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, bem como propor a política remuneratória e os planos de carreira (autonomia administrativa).

2.4 Instrumentos para atuação resolutiva

Pelo desenho constitucional brasileiro, o Ministério Público seria uma instituição permanente, encarregada da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, como bem estabelece o artigo 127, da Constituição da República (BRASIL, 1988).

Nessa seara, é possível notar dois modelos de atuação, o Ministério Público demandista e o resolutivo.

O Ministério Público demandista transfere ao Poder Judiciário, como órgão encarregado de apreciar qualquer lesão ou ameaça de lesão a direito, por meio do devido processo legal, o encargo de solucionar as controvérsias que aportam ou foram levantadas pelo órgão. Já o Ministério Público resolutivo busca, prioritariamente, a solução extrajudicial, através de medidas e procedimentos administrativos a seu dispor.

O chamado neoconstitucionalismo reforça a necessidade da atuação resolutiva do Ministério Público, tratando-se de um ou vários movimentos que: - buscam a ampliação do modelo formalista, legalista; - reconhece a força normativa e vinculante dos princípios constitucionais e dos direitos fundamentais, sobretudo.

Com as atrocidades da Segunda Guerra Mundial tornou-se necessário que o Poder Judiciário revisitasse os direitos fundamentais garantindo-lhes força normativa. Programas sociais não seriam mais mera promessa, mas poderiam ser exigidos judicialmente, cabendo ao

Ministério Público a incumbência de cobrar dos demais poderes a oferta de direitos sociais e individuais indisponíveis.

Os objetivos fundamentais da República dispostos no artigo 3º da Constituição da República de 1988 passaram a ser matérias alvo de muita ação e atividade da instituição ministerial que começa a exigir, mais enfaticamente, políticas públicas para fins de que se possa: I – construir uma sociedade livre, justa e solidária, II – garantir o desenvolvimento nacional, III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Para melhor delimitar a forma de atuação do Ministério Público, a Lei da Ação Civil Pública (lei n. 7.347/1985) já previa instrumentos para a tutela coletiva de direitos transindividuais, atuação que se agigantou após a Constituição da República.

À medida que o legislador cria programas sociais permite-se que o Ministério Público os exija judicial ou extrajudicialmente. Todavia, a forma de se exigir tal implementação também começa a passar por mudanças.

O exercício dessa elevada missão constitucional conferida, a partir de 1988, ao Ministério Público passa pela busca de um modelo fundado numa cultura de metas, indicadores, planejamento e entrega de resultados socialmente relevantes. Dessa expectativa constitucional e social surge a imposição de uma atuação resolutiva.

Acerca da necessidade de aprimoramento na forma clássica e demandista de atuação, desde a década de 1990 começam a aparecer sinais de uma silenciosa crise de efetividade, seja pelo limitado número de promotores de justiça, seja pelas limitações orçamentárias, seja pela dificuldade na implementação de políticas públicas, seja pela complexidade das demandas que aportam diariamente nas promotorias de justiça expondo as iniquidades de uma sociedade cada vez mais plural e desigual.

Como reação ao Ministério Público demandista, que só transferia ao Judiciário a responsabilidade na solução dos litígios, passou-se a sistematizar um modelo que ganhava corpo e substância, tratando-se do chamado Ministério Público resolutivo.

Na consolidação dessa forma de atuação é imprescindível destacar a chamada “Carta de Brasília”, elaborada no 7º Congresso de Gestão do CNMP de 16 de maio de 2016, trazendo

várias diretrizes para a atuação dos órgãos correicionais da instituição, que a partir desse marco deveria prezar pela atuação comprometida e de respostas aos clamores sociais, dentre elas:

- a) Renovação dos métodos de avaliação, orientação e fiscalização da atividade-fim e das atividades administrativas pelas Corregedorias, para aferir a atuação resolutiva do Ministério Público e a sua relevância social;
- b) Avaliação, orientação e fiscalização do cumprimento do Planejamento Estratégico, do Plano Geral de Atuação e dos Programas de Atuação dos Órgãos de Execução e dos seus respectivos Projetos Executivos;
- c) Estabelecimento de orientações gerais e de critérios de avaliação, orientação e fiscalização com a priorização de demandas a partir do Planejamento Estratégico, do Plano Geral de Atuação e dos Programas de Atuação dos Órgãos de Execução e dos seus respectivos Projetos Executivos;
- d) Valorização do resultado da atuação das Corregedorias dos Ministérios Públicos, de modo a ultrapassar o controle meramente formal, quantitativo e temporal nas causas em que atuam o Ministério Público;
- e) Maximização das atividades de avaliação e de orientação das Corregedorias como fomento às boas práticas e à efetividade da atuação dos órgãos do Ministério Público como agentes políticos;
- f) Superação do critério de priorização da atuação judicial e da limitação da fiscalização ao cumprimento dos prazos procedimentais;
- g) Avaliação da atividade-fim, considerando a totalidade dos mecanismos de atuação extrajudicial, inclusive com a realização de audiências públicas e a adoção de medidas de inserção social como palestras, reuniões e atuação por intermédio de Projetos Sociais;
- h) Aferição da utilização eficiente de mecanismos de resolução consensual com a priorização dos mecanismos de resolução extrajudicial dos conflitos, controvérsias e problemas;
- i) Aferição da utilização eficiente e objetiva de instrumentos e métodos de investigação na determinação de diligências, bem como dos recursos extrajudiciais e judiciais visando à prevenção e à tempestiva correção de ilícitos;
- j) Participação das Corregedorias na definição dos Planos de Atuação e no seu acompanhamento;
- k) Avaliação da atuação dos membros e servidores do Ministério Público a partir da oitiva, em audiência pública ou não, dos cidadãos diretamente interessados ou da respectiva sociedade organizada;
- l) Participação das Corregedorias nas decisões administrativas relacionadas à definição de atribuições, ao aperfeiçoamento estrutural das Promotorias e das Procuradorias de Justiça e aos critérios de substituição ou cumulação de funções;
- m) Atuação das Corregedorias junto às Escolas Institucionais, para definição do conteúdo programático do curso de formação dos novos agentes políticos do Ministério Público, bem como dos temas de atualização profissional dos demais membros, fomentando uma cultura institucional de valorização da atividade resolutiva;

- n) Priorização da avaliação qualitativa dos procedimentos extrajudiciais em tramitação, considerando, entre outros, a natureza, a complexidade e o alcance social da matéria;
- o) Incentivar a participação dos membros e servidores, com sugestão para o aperfeiçoamento dos serviços institucionais e desenvolvimento de pesquisas institucionais;
- p) Elaboração de diagnósticos e prognósticos das atividades Institucionais;
- q) Divulgação periódica de relatórios dos resultados advindos das Corregedorias;
- r) Avaliação da duração razoável do processo, considerando, para tanto, principalmente, as necessidades do direito material, de modo a aferir se há hipótese concreta de necessidade de agilização do procedimento em situações de urgência ou se há necessidade de alargamento do procedimento nos casos em que a complexidade na matéria de fato e de direito o exigir;
- s) Criação de parâmetros não meramente formais para subsidiar a avaliação e a fiscalização do tempo de tramitação dos procedimentos extrajudiciais, considerando-se, para isso, a efetividade das diligências determinadas, os intervalos entre os impulsionamentos (períodos em que o procedimento resta concluso), assim como a adoção de instrumentos resolutivos e outras medidas;
- t) Verificação, nas correições avaliativas e nas inspeções, da regularidade e da resolutividade da atuação do Ministério Público na atividade extrajudicial, analisando, entre outros, o cumprimento do Planejamento Estratégico, do Plano de Atuação e dos Projetos Executivos.

No mesmo sentido, o Conselho Nacional do Ministério Público editou a Resolução CNMP nº 118, de 1º de dezembro de 2014, a qual dispõe sobre a Política Nacional de Incentivo à Autocomposição, trazendo para atuação uma sistematização de métodos de negociação, de mediação, a conciliação, o processo restaurativo e as convenções processuais, bem como o dever prestar atendimento e orientação ao cidadão sobre tais mecanismos.

Tratava-se da cultura de pacificação, da redução da litigiosidade, da satisfação social, com empoderamento social e estímulo de soluções consensuais. Para tanto, a Resolução CNMP n. 118/2014 trouxe a exigência de formação e treinamento de membros e, no que for cabível, de servidores. O acompanhamento estatístico específico que considere o resultado da atuação institucional na resolução das controvérsias e conflitos para cuja resolução possam contribuir seus membros e servidores. A política de valorização do protagonismo institucional na obtenção de resultados socialmente relevantes que promovam a justiça de modo célere e efetivo.

É de se notar que a Recomendação CNMP n. 54, de 28 de março de 2017, já dispunha sobre a “Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público

brasileiro”, estabelecendo que sem prejuízo da respectiva autonomia administrativa, cada ramo do Ministério Público adotaria medidas normativas e administrativas destinadas a estimular a atuação resolutiva dos respectivos membros e a cultura institucional orientada para a **entrega à sociedade de resultados socialmente relevantes**.

A recomendação entende como atuação resolutiva aquela por meio da qual o membro, no âmbito de suas atribuições, contribui decisivamente para prevenir ou solucionar, de modo efetivo, o conflito, problema ou a controvérsia envolvendo a concretização de direitos ou interesses para cuja defesa e proteção é legitimado o Ministério Público, bem como para prevenir, inibir ou reparar adequadamente a lesão ou ameaça a esses direitos ou interesses e efetivar as sanções aplicadas judicialmente em face dos correspondentes ilícitos, assegurando-lhes a **máxima efetividade possível** por meio do uso regular dos instrumentos jurídicos que lhe são disponibilizados para a resolução extrajudicial ou judicial dessas situações.

Com a publicação dessas normativas fica, definitivamente, priorizada a resolução extrajudicial do conflito, especialmente quando essa via se mostrar capaz de viabilizar uma solução mais célere, econômica, implementável e capaz de satisfazer adequadamente as legítimas expectativas dos titulares dos direitos envolvidos, nos termos da Recomendação 54/2017 CNMP.

Outro ponto que deve ser destacado é o fomento às parcerias e redes de cooperação: *“sempre que possível, a atuação resolutiva de planejamento e de gestão sistêmicos deverá promover a convergência estrutural, de modo a contribuir para o desenvolvimento harmônico e sustentável, principalmente nas parcerias e nas redes de cooperação”* (artigo 1º da Recomendação 54, CNMP). Desse modo, a instituição garantiria um alinhamento e uma integração institucional com os setores público e privado, a sociedade civil organizada e a comunidade.

Institui-se a valorização da atuação institucional por meio de projetos relacionados às prioridades estratégicas do Ministério Público, notadamente os destinados à produção de resultados socialmente relevantes e, ainda mais, aos que alcancem resultados concretos positivos. Para tanto, os indicadores de resolutividade, devem ter o mesmo prestígio assegurado ao volume de trabalho.

A formação dessas redes de coprodução para a atuação resolutiva também são provocados pela Recomendação n 54 que estabelece a inclusão nas tabelas de produtividade

de atuações não procedimentais relacionadas à atuação estratégica ou resolutiva do membro, tais como participação em grupos de trabalho e reuniões com representantes comunitários para identificação de demandas de relevância social.

Na mesma direção, a Corregedoria Nacional do Ministério Público expediu a Recomendação de Caráter Geral CNMP-CN n. 02, de 21 de junho de 2018, que dispõe sobre parâmetros para a avaliação da resolutividade e da qualidade da atuação dos membros e das unidades do Ministério Público pelas Corregedorias-Gerais e estabelece outras diretrizes, prescrevendo, no que importa ao presente estudo, o seguinte:

“Artigo 17

Parágrafo único - Observadas as peculiaridades regionais, locais, estruturais e as relativas às atribuições do órgão ou da unidade, serão analisadas as seguintes medidas de aproximação comunitária e de resolução de problemas:

I - participação efetiva e/ou realização de audiências públicas;

II - realização de palestras e participação efetiva em reuniões com agentes externos, especialmente vinculados às políticas públicas das respectivas áreas de atuação Ministerial;

III - adoção de outras medidas de inserção social, especialmente a atuação por meio de Projetos Sociais;

IV - utilização eficiente e/ou viabilidade de priorização de mecanismos de resolução consensual e extrajudicial de conflitos, controvérsias e problemas;

V - utilização eficiente e objetiva de instrumentos e métodos de investigação na determinação de diligências, bem como dos recursos extrajudiciais e judiciais visando à prevenção e à tempestiva correção de ilícitos.

Art. 18. Para aferir se o órgão correccionado tem se inteirado dos reais problemas sociais e se ele realmente conhece a realidade social local, a Equipe Correicional aferirá se o correccionado tem priorizado o diálogo com a população por meio do atendimento ao público, da interação com a sociedade civil organizada, da participação em audiências públicas e da realização delas, de reuniões, encontros, fomento e apoio à articulação comunitária, parcerias com programas de extensão universitária, mediação entre poder público e sociedade civil, visitas técnicas de campo a locais em estado de vulnerabilidade social, conhecimento sobre redes de serviços, demandas sociais locais e regionais.”

Para melhor esclarecer a importância da atuação preventiva, extrajudicial, célere e resolutiva, o Conselho Nacional do Ministério Público, por meio do Ato nº 2/2018, dispõe sobre parâmetros para a avaliação da resolutividade e da qualidade da atuação dos membros e das unidades do Ministério Público pelas Corregedorias-Gerais, chamada Carta de Aracaju. O documento assevera que tais parâmetros são válidos para os planos extrajudicial e judicial, envolvendo a atuação criminal, cível, tutela coletiva e especializada, respeitadas as

peculiaridades das funções e atribuições de cada Unidade Institucional e que serão considerados, entre outros, os seguintes princípios e diretrizes:

I - conhecimento das deficiências sociais e das causas locais;

I - capacidade de articulação, sobretudo no que tange à identificação dos campos conflituosos;

III - autoridade ética para mediar demandas sociais, aferida pela capacidade para o exercício de liderança a partir da força do melhor argumento na defesa da sociedade e do regime democrático;

IV - capacidade de diálogo e de construção do consenso;

V - senso de oportunidade para o desencadeamento das atuações que levem em consideração as situações de lesão ou de ameaça aos direitos fundamentais;

VI - atuação preventiva, amparada no compromisso com ganhos de efetividade na atuação institucional, voltada notadamente para evitar a prática, a continuidade e a repetição de ilícitos ou para promover a sua remoção;

(...)

VIII - realização precedente de pesquisas e investigações eficientes sobre os fatos, em suas múltiplas dimensões e em sede procedimental, como base para a atuação resolutiva e qualificada;

IX - utilização de mecanismos e instrumentos adequados às peculiaridades de cada situação;

X - utilização de ambientes de negociação que facilitem a participação social e a construção da melhor decisão para a sociedade;

XI - contribuição para a participação da comunidade diretamente interessada;

XII - utilização racional e adequada dos mecanismos de judicialização;

(...)

XIV - atuação tempestiva e efetiva, com aptidão para evitar a prática e/ou imediatamente estancar a continuidade ou a repetição dos ilícitos, ou para removê-los, independentemente de ocorrência de dolo, culpa ou dano;

XV - atuação efetiva capaz de garantir a integral reparação dos danos nos seus múltiplos aspectos;

(...)

XVII - atuação efetiva na tutela coletiva e na propositura de ações individuais em situações absolutamente necessárias, sem prejuízo dos atendimentos individuais e dos encaminhamentos devidos;

(...)

XX - atuação célere e eficiente na condução dos procedimentos de investigação que presidir, bem como efetiva contribuição para a rápida conclusão de procedimentos extrajudiciais e processos judiciais em que atuar;

XXI - adoção de todas as medidas e providências para a resolução humanizada dos conflitos, controvérsias e problemas.”

Um novo modelo constitucional, uma nova hermenêutica que prioriza os direitos e garantias fundamentais dos cidadãos com aplicabilidade imediata e eficácia irradiante vinculatória estabelecem um novo Ministério Público que vem passando por vários momentos de consolidação.

Comentando essa linha de fatos históricos e instrumentos normativos Assagra de Almeida diz que:

“O Ministério Público brasileiro já passou por alguns grandes momentos históricos. O primeiro deles pode ser apontado pelo seu reconhecimento como Instituição, o que aconteceu com o advento da República, durante o Governo Provisório, por força do trabalho do então Ministro Campos Salles. O segundo pode ser indicado como sendo o decorrente da Lei Complementar Federal nº 40/81, que foi a primeira Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, assim considerada porque definiu um estatuto básico e uniforme para o Ministério Público nacional e dispôs sobre suas principais atribuições, garantias e vedações. Um terceiro grande momento ocorreu com o advento da Lei nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública), que conferiu legitimidade ao Ministério Público para a defesa jurisdicional e administrativa dos interesses e direitos difusos e coletivos, além de ter criado o inquérito civil. O Ministério Público começa a ter aqui função promocional de transformação da realidade social. Um quarto momento pode ser apontado com o advento da CR/88, o mais significativo e transformador de todos, conforme motivos já aduzidos acima.

Agora entendemos que resta a construção de um quinto grande momento histórico. Mas ele não ocorrerá do dia para a noite, nem se dará com simples alteração da lei ou da Constituição. Ele se dará com a mudança cultural no seio da Instituição e com a elaboração de técnicas e estudos que possam fazer com que o Ministério Público possa priorizar a mais significativa e importante tutela jurídica do Estado Democrático de Direito: a tutela preventiva.

A tutela jurídica preventiva é a mais genuína forma de proteção jurídica no contexto do Estado Democrático de Direito. Ela decorre do princípio da prevenção geral como diretriz, inserida no princípio democrático (art. 1º da CR/1988).

Por intermédio da tutela jurídica preventiva poderá ser atacado, em uma das suas dimensões, diretamente o ilícito, evitando-se sua prática, continuidade ou repetição. Com isso, evita-se o dano, que é objeto da tutela jurídica repressiva, mais precisamente a ressarcitória. (ALMEIDA, 2016)”

Ao Ministério Público é imponente a garantia constitucional fundamental de acesso à Justiça tanto da sociedade, no plano da tutela coletiva, quanto do indivíduo, no plano dos direitos ou interesses individuais indisponíveis, como valores de um Estado democrático. Assim como, a indução institucional da unidade, da celeridade e da resolutividade são caminhos seguros e que devem ser trilhados.

O Ministério Público contemporâneo deve sempre atuar buscando a proatividade e a resolutividade, para tanto a aproximação com a sociedade civil organizada e mesmo o diálogo interinstitucional são mecanismos indicados para o alcance do resultado social relevante, razoável, proporcional e justo.

Neste panorama, a Carta de Aracaju - Recomendação de Caráter Geral CNMP 02/2018 - estabeleceu o que se denomina Microssistema Nacional Orientativo da Atuação Resolutiva do Ministério Público. No documento, são elencados os princípios e as diretrizes que devem guiar as Corregedorias na avaliação, orientação e fiscalização qualitativa da

resolutividade; a forma de aferição voltada à priorização da resolução extrajudicial do conflito; a atenção e comunicação da atuação com o Planejamento Estratégico Institucional e o Plano Geral de Atuação Funcional; as medidas que podem ser adotadas e propostas pela equipe correicional; e o acordo de resultados.

É de se notar que a nova ordem constitucional muito tem exigido do Ministério Público e o Conselho Nacional aliado às Corregedorias Nacional e Gerais tem buscado fomentar o fortalecimento da autonomia e da unidade institucional, reforçando a ideia de que o Promotor de Justiça deve atuar como agente político de transformação social, promovendo a entrega de direitos básicos.

Inúmeros são os instrumentos colocados a disposição do Ministério Público para a atuação resolutiva, que vão desde o **inquérito civil, à recomendação, passando pelo termo de ajustamento de conduta, as audiências públicas e, agora com maior força, os acordos de não persecução cível e criminal.**

O inquérito civil previsto no art. 129, III da CF/88, é atribuição privativa do Ministério Público, como procedimento extrajudicial, de caráter preparatório, de natureza administrativa e pré-processual.

A Resolução n. 23, de 17 de setembro de 2007 do Conselho Nacional do Ministério Público regulamenta os artigos 6º, inciso VII, e 7º, inciso I, da Lei Complementar nº 75/93 e os artigos 25, inciso IV, e 26, inciso I, da Lei nº 8.625/93, disciplinando, no âmbito do Ministério Público, a instauração e tramitação do inquérito civil.

Assevera a normativa do CNMP que o inquérito civil, de natureza unilateral e facultativa, será instaurado para apurar fato que possa autorizar a tutela dos interesses ou direitos a cargo do Ministério Público nos termos da legislação aplicável, servindo como preparação para o exercício das atribuições inerentes às suas funções institucionais.

Assim como o inquérito policial, de natureza penal, o inquérito civil não é condição de procedibilidade para o ajuizamento das ações a cargo do Ministério Público, nem para a realização das demais medidas de sua atribuição própria. Podendo ser instaurado de ofício; em face de requerimento ou representação formulada por qualquer pessoa ou comunicação de outro órgão do Ministério Público, ou qualquer autoridade, desde que forneça, por qualquer meio legalmente permitido, informações sobre o fato e seu provável autor, bem como a qualificação mínima que permita sua identificação e localização ou por designação do

Procurador-Geral de Justiça, do Conselho Superior do Ministério Público, Câmaras de Coordenação e Revisão e demais órgãos superiores da Instituição, nos casos cabíveis.

Caberá ao membro do Ministério Público investido da atribuição para propositura da ação civil pública a responsabilidade pela instauração de inquérito civil. De posse de informações, o Promotor de Justiça poderá complementá-las antes de instaurar o inquérito civil, visando apurar elementos para identificação dos investigados ou do objeto, instaurando **procedimento preparatório**.

O caráter público e transparente do instrumento são visíveis:

- qualquer pessoa poderá, durante a tramitação do inquérito civil, apresentar ao Ministério Público documentos ou subsídios para melhor apuração dos fatos;

- todos os ofícios requisitórios de informações ao inquérito civil e ao procedimento preparatório deverão ser fundamentados e acompanhados de cópia da portaria que instaurou o procedimento;

- o defensor constituído nos autos poderá assistir o investigado durante a apuração de infrações, sob pena de nulidade absoluta do seu depoimento e, subsequentemente, de todos os elementos investigatórios e probatórios dele decorrentes ou derivados, direta ou indiretamente, podendo, inclusive, no curso da respectiva apuração, apresentar razões e quesitos;

- aplica-se ao inquérito civil o princípio da publicidade dos atos, com exceção dos casos em que haja sigilo legal ou em que a publicidade possa acarretar prejuízo às investigações, casos em que a decretação do sigilo legal deverá ser motivada.

Registre-se para fins de garantia da transparência, da publicidade, mas também da presunção de inocência e segurança jurídica que o membro do Ministério Público poderá prestar informações, inclusive aos meios de comunicação social, a respeito das providências adotadas para apuração de fatos em tese ilícitos, abstendo-se, contudo de externar ou antecipar juízos de valor a respeito de apurações ainda não concluídas.

O inquérito civil deverá ser concluído no prazo de um ano, prorrogável pelo mesmo prazo e quantas vezes forem necessárias, por decisão fundamentada de seu presidente, à vista da imprescindibilidade da realização ou conclusão de diligências.

Já o **compromisso de ajustamento de conduta** visará desde a reparação do dano, a adequação da conduta às exigências legais ou normativas e, ainda, a compensação e/ou a

indenização pelos danos que não possam ser recuperados. Trata-se de um acordo firmado para cessar uma ilegalidade, prevenir ou reparar um dano.

O termo de compromisso de conduta possui as características de título extrajudicial; pode ser tomado para adoção de medidas provisórias ou definitivas, parciais ou totais (art. 30 da Resolução CSMP nº 005/2018) e em qualquer fase do inquérito civil, procedimento preparatório ou ainda no curso da ação judicial (art. 31 da mesma resolução); deve conter obrigações certas, líquidas e exigíveis, salvo peculiaridades do caso concreto, assim como prever multa ou outras espécies de cominação para o caso de descumprimento das obrigações nos prazos assumidos; pode ser firmado em conjunto com outros órgãos do Ministério Público, bem como contar com a participação da sociedade civil, entes ou grupos representativos e sempre deve ser dotado de publicidade.

As **recomendações**, por sua vez, estão disciplinadas na Resolução n. 164, de 28 de março de 2017, que amparada na Lei Complementar n.º 75/93 (artigo 6º, XX) e Lei n.º 8.625/93 (artigo 80) traça que cabe ao Ministério Público expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis.

As recomendações são um instrumento de autocomposição, que pode ser usado na atuação resolutiva extrajudicial do Ministério Público por intermédio do qual este expõe, em ato formal, razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão, com o objetivo de persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos e de relevância pública ou do respeito aos interesses, direitos e bens defendidos pela instituição, atuando, assim, como instrumento de prevenção de responsabilidades ou correção de condutas.

O Ministério Público, de ofício ou mediante provocação, nos autos de inquérito civil, de procedimento administrativo ou procedimento preparatório, poderá expedir recomendação objetivando o respeito e a efetividade dos direitos e interesses que lhe incumba defender e, sendo o caso, a edição ou alteração de normas podendo ser preventiva ou corretiva.

Na hipótese de não atendimento à recomendação, de falta de resposta ou de resposta considerada inconsistente, o órgão do Ministério Público adotará as medidas cabíveis à obtenção do resultado pretendido com a expedição da recomendação.

As **audiências públicas** sempre empenham-se em colaborar para o processo decisório do órgão competente, ouvindo-se a população em geral ou setores específicos, trata-se de poderoso instrumento democrático.

Não se pode olvidar que na busca por mecanismos resolutivos de autocomposição as mais recentes modalidades de **acordo de não persecução penal (ANPP)** e de **acordo de não persecução cível (ANPC)** também podem e devem ser utilizados, confirmando a importância da celeridade, do resultado útil e da negociação.

O acordo de não persecução penal veio previsto na nova redação do Código de Processo Penal alterado pela Lei n. 13.964, de 24 de dezembro de 2019, que produziu o texto do artigo 28-A. A partir de então, o acordo de não persecução penal já previsto na Resolução n.181/2017, do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), posteriormente alterada pela Resolução n.183/2018, passa a ter tratamento em lei ordinária. No caso, desde que o investigado assuma determinadas condições, as quais caso integralmente cumpridas, acarretam a extinção da punibilidade, institui-se no sistema criminal brasileiro a solução consensual para infrações de médio potencial ofensivo.

No seu turno, a Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019 (chamada de pacote Anticrime), ocasionou alteração na Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992 e previu o acordo de não persecução cível (Art. 17, § 1º)

O acordo de não persecução cível é negócio jurídico celebrado entre Ministério Público e pessoas físicas ou jurídicas, investigadas pela prática de improbidade administrativa, pressupõe utilidade e interesses públicos pelo que poderá ser proposto, desde que necessário e suficiente para a prevenção e reprovação do ilícito, mediante avaliação das peculiaridades do caso concreto.

Com efeito, para uma atuação resolutiva, eficiente, célere e com maior resultado social útil no menor espaço de tempo possível, o Ministério Público brasileiro conta com vários instrumentos, tais meios de atuação podem ser melhor manejados com o engajamento e a aproximação da sociedade, como grande catalisadora dos seus interesses, numa espécie e coprodução resolutiva.

3 COPRODUÇÃO

3.1 Conceito e terminologia

A coprodução ocorre sempre que uma pessoa, empresa, corporação ou entidade

percebe que é possível a cooperação de alguém para aprimorar uma prática ou ideia, baseia-se na soma de experiências e conhecimento. A partir da reunião desses esforços, forma-se uma nova estratégica, mais plural e consistente. Para que ocorra, é imprescindível que essa reunião de objetivos aconteça num ambiente de confiança e de respeito mútuos.

Os conceitos de cocriação e coprodução são discutidos por vários e importantes autores (RAMIREZ, 1999; ETGAR, 2008, GRÖNROOS, 2011; CHATHOTH *et al.*, 2013) e sintetizam a capacidade de interação entre fornecedor e cliente. O termo coprodução é usado, principalmente, para referir-se ao envolvimento do cliente no processo produtivo de um bem ou serviço (ETGAR, 2008). O termo cocriação foi utilizado para descrever a participação do cliente de forma mais ativa em outras atividades da cadeia de valor do fornecedor (CHATHOTH *et al.*, 2013).

Deve-se registrar que existe na doutrina uma distinção entre coprodução, que de um modo geral, configura-se numa relação entre o fornecedor e suas necessidades produtivas, mas que menospreza, de algum modo, a reciprocidade e a dependência mútua que esse possui com o cliente (PAYNE *et al.*, 2008; CHATHOTH *et al.*, 2013) e cocriação, que se baseia no envolvimento contínuo do cliente ao longo da cadeia de valor e na integração dos recursos do cliente com esses processos e no equilíbrio entre os papéis de fornecedor e de consumidor (FROW PAYNE; STORBACKA, 2011; GRÖNROOS, 2011; EDVARDSSON *et al.*, 2011a; EDVARDSSON *et al.*, 2011b; GRÖNROOS; VOIMA, 2012).

Feitas as observações sobre as diferenças entre coprodução e cocriação, deve-se pontuar que é comum alguma confusão entre suas definições (LEROY; COVA; SALLE, 2012), muito embora a doutrina distinga para além das diferenças com coprodução, o que seria cocriação para o cliente (Lógica Dominante de Serviço - LDS) e o que seria valor cocriado (FORD, 2011).

Grönroos (2011) afirma que o valor para o cliente resulta do conjunto de custos e benefícios incorridos pelo cliente com compra de bem e/ou serviço e durante o processo de entrega desse bem e/ou serviço pelos fornecedores, a etapa final é a realização do cliente, conforme o atendimento de suas necessidades e percepções. O consumidor não compra produtos ou serviços, mas experiências (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004a; 2004b; VARGO; LUSCH, 2004).

É possível, ademais, que se diga que pode haver uma confusão entre a cocriação, a coprodução e a cocriação de valor, conceitos centrais da lógica dominante de serviço público,

numa expansão da chamada LDS (Lógica Dominante de Serviço), um conceito alargado que permite a absorção da boa prática para essa prestação social (VARGO, LUSCH, 2004)).

Nos serviços e na relação do consumidor, onde inaugurou-se esse modelo métrico, entre os polos transação (objeto) e relação (interação), há o desafio do valor percebido derivado da experiência individual (PRAHALAD; RAMASWAMY, 2004a).

Para eles, o cliente é cocriador de valor e nenhum valor existe até que o item seja usado (VARGO, LUSCH, 2004). Leroy, Cova e Salle (2012) afirmam que a utilização dos termos cocriação e coprodução produzem confusões conceituais antes mesmo da cocriação de valor ser a temática central nas pesquisas.

Os conceitos de cocriação e coprodução referem-se à capacidade de interação entre fornecedor e cliente. Seja no envolvimento do cliente no processo produtivo de um serviço ou produto (ETGAR, 2008). Seja, pelo mesmo raciocínio, noutras fases, como a participação do cliente nas cadeias de valor do fornecedor, a participação em atividades de *design* de itens e compra de insumos (CHATHOTH *et al.*, 2013).

No entanto, o conceito e relação da coprodução e da cocriação com valor são consideravelmente mais intrincados e de difícil verificação.

Tudo isso foi explicitado para um breve histórico de introdução ao tema. Esses conceitos e experiências das relações de consumo, como uma construção coletiva, irradiam para o direito público e trazem para a gestão pública, tão complexa e ineficiente em algumas situações, a possibilidade de estabelecimento de novas formas de governança.

Tecnicamente, muitas são as formas de definir-se o arranjo utilizado para implementação e fiscalização de políticas públicas, dentre as diversas terminologias, estão *co-design*, coprodução, *co-pricing*, codistribuição, coconsumo, comanutenção e coexperiência (PAYNE; STORBACKA; FROW, 2008; FROW; PAYNE; STORBACKA, 2011).

Essa visão inicial de coprodução vem criando uma ampliação da sua concepção. Notou-se que a participação de outros atores na produção e criação pode ocorrer não apenas no consumo, mas também na produção de serviços públicos, privados ou híbridos.

Muito embora a concepção de coprodução tenha surgido dos serviços privados e da relação consumerista, a sua ampliação para o setor público é decorrência lógica, em função da aplicação compulsória dos princípios da administração pública, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, também podendo ser utilizado em relações híbridas, em parcerias, cooperações, tais como as muito propagadas parcerias público-privadas.

Na linha da aplicação da coprodução para o serviço público, destacam-se os estudos de Elinor Ostrom e de outros autores (BRANDSEN; PESTOFF; VERSCHUERE, 2013; PESTOFF, 2012; ALIGICA; TARKO, 2013; ALFORD, 2009; ALFORD, 2014).

A Administração Pública, com a supremacia dos interesses públicos sobre os interesses dos particulares, pode e deve colocar-se mais próxima do cidadão, numa rede de inovação com diversos arranjos institucionais na governança pública.

Com esses princípios, seria possível criar uma rede de soluções para diversos problemas antigos e complexos.

Os coprodutores participariam desde a detecção do problema, porque o vivem na prática, porque sofrem as violações por si ou por semelhantes, porque são os destinatários das políticas públicas, como uma ação, um serviço do Estado, até a implementação por meio de uma governança transparente e, finalmente, fariam o papel de fiscal, avaliador, controlador, como *accountability*.

Paradigmas diferentes foram propostos, de modo que os serviços públicos não seriam mais entregues unicamente por profissionais e *staff* de agências governamentais, mas coproduzidos por usuários e comunidades (CHAEBE, 2017; BOVAIRD, 2007; VERSCHUERE, BRANDSEN e PESTOFF, 2012; BRANDSEN e HONINGH, 2016).

Nessa proposta, importante identificar os problemas enfrentados na execução das políticas públicas, suas causas e indicar eventuais soluções, focando no estabelecimento de cadeias, com atores que dividirão as funções, trabalhando de modo coordenado no gerenciamento do recurso, conforme fluxo pensado por Barrett (2004).

Para melhor identificação das fases, delimitação do problema da participação articulada e das propostas de soluções, é preciso lembrar que Saetren (2005) observa que em estudos mais recentes, o termo “implementação” vem sendo substituído por “governança” e “redes de políticas públicas”.

Por sua vez, Najberg e Barbosa (2006) afirmam que redes de políticas públicas são uma abordagem inovadora para tratar de problemas de implementação. Já Hill e Hupe (2005) afirmam que o enfrentamento da implementação passa nos tempos atuais por conceitos considerados inovadores, como os de governança.

Andrews, Pritchett & Woolcock (2012) apontam a emergência de novas práticas em gestão pública baseadas na busca de soluções organizacionais e de métodos de gestão.

Gonçalvez, Lotta e Bitelman (2008) apontam também que a tendência de boa parte das

experiências tem sido a de construção de sistemas nacionais, fortemente influenciados pelo modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), contagiando seus princípios da institucionalização das relações federativas para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), Sistema Nacional de Cultura, Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social, Sistema Nacional de Meio Ambiente, dentre outras inúmeras possibilidades.

3.2 Arranjos institucionais, redes e governança

O’Toole Júnior (2000) assevera que os estudos sobre implementação de coprodução estão convergindo para o que se define como arranjos institucionais, redes e governança.

Práticas de boa governança e instituição de arranjos institucionais são elementos indissociáveis da coprodução.

A governança estratégica seria não só o conjunto de normas e políticas, de práticas de liderança, bem como de comunicação e controle, adotadas para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, a fim de que se alcancem os objetivos visados nas políticas públicas.

Elementos importantes da governança estratégica são os arranjos institucionais estabelecidos de forma pioneira por Davis e North (1971). De acordo com estes autores, um arranjo institucional seria o conjunto de regras que define a forma pela qual agentes econômicos podem cooperar e/ou competir.

Arranjos institucionais seriam normas que regem a forma particular como se coordena um conjunto específico de atividades econômicas em uma sociedade (FIANI, 2011).

Em vez de arranjo institucional, Oliver E. Williamson (1986, p. 105) emprega o termo *estrutura de governança*, significando “a matriz institucional dentro da qual as transações são negociadas e executadas”.

Williamson (1991, p. 287) também define o ambiente institucional como aquele que fornece o conjunto de parâmetros sob os quais um arranjo institucional (ou estrutura de governança), deve ser criado. A amplitude dada a esses conceitos passou a permear também as relações das empresas com seus acionistas e os organismos políticos internacionais. Tudo isso levou à conclusão de Williamson (1991, p. 287) ao afirmar que se deve “tratar o ambiente institucional como um conjunto de parâmetros, cujas mudanças produzem mudanças nos custos comparativos de governança”.

A formação de redes de arranjos institucionais para governança pública é uma

derivação da participação popular, que se possui legitimidade para as demais ações e serviços, é quase que naturalmente exigida no sistema público de saúde, em razão da participação popular nas ações e serviços de saúde, derivando da própria consolidação da democracia.

Existem arranjos institucionais que por sua natureza são considerados complexos e buscam promover o envolvimento e a coordenação horizontal (entre os setores de políticas), vertical (entre entes federativos) ou com outras organizações ou sociedade para alcançar a efetividade das políticas públicas (VAZ E LOTTA, 2014). A hipótese é de que, embora ainda não consolidadas, as experiências de novos arranjos apontam para um movimento de mudança que passa de um formato de gestão baseado em uma visão hierarquizada, funcional e setorial, para um modelo mais transversal, intersetorial, sistêmico, com algum grau de participação dos vários atores envolvidos e voltado à efetividade, afirma o autor.

Não se pode esquecer o fato de que no Brasil coexistem políticas do Governo Federal, dos 27 (vinte e sete) governos estaduais e de mais de 5.560 municípios (VAZ E LOTTA, 2014). De modo mais especial, no Brasil, por toda essa divisão, a desconcentração da gestão acaba aumentando a prática democrática.

Segundo Bier *et al.* (2010) e Ribeiro, Andion e Burigo (2015), as características das políticas sociais brasileiras até a década de 1980 não privilegiavam a participação da sociedade civil no processo de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas. De acordo com Azevedo e Anastasia (2002), foi apenas com o fim do período militar brasileiro (1964-1984) que a redemocratização do Estado entrou na agenda governamental. Para Perez (2009) e Gonçalves, Gonçalves e Weffort (2012), foi com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que se criaram espaços políticos decisórios capazes de incluir a sociedade civil.

A coprodução como alternativa para produção de bens e serviços públicos (ROCHA *et al.* 2012), em uma das suas formas, teria o Estado como indutor da criação das iniciativas e do envolvimento da sociedade, a ponto de conseguir concatenar ideias que consigam ultrapassar ações isoladas (BIER *et al.* 2010; RONCONI *et al.* 2011).

Esse processo de coprodução permeia várias etapas do processo de construção de uma política pública, desde o levantamento das “condições de coprodução” até a dinâmica do “processo de implementação via coprodução”.

As condições de coprodução, como o nome já sugere, levantam os elementos necessários à escolha da política pública a ser atendida nesse modelo plural e compartilhado

de tomada de decisões, dentre várias prestações públicas que são negligenciadas e a todo momento são discutidas judicialmente através do conhecido ativismo judicial ou expostas pela grande mídia.

No decorrer do processo de implementação via coprodução, passa-se à dinâmica de inclusão e interação entre os participantes da coprodução, visando cumprir aos objetivos estabelecidos por uma dada política pública.

As “considerações institucionais” como condições técnicas e condições econômicas (CHAEBO, 2015) e os arranjos institucionais seriam para o autor ‘condições normativas’.

Como observado, entende-se que as condições técnicas, econômicas e normativas seriam critérios a serem pesados para a efetiva escolha da abordagem de coprodução para a implementação da política. Desse modo, haverá, indissociavelmente um ajuste articulado dessas condições mesmo que essas diretrizes sejam depois adaptadas ao contexto local.

São as “considerações institucionais” e os “arranjos institucionais” propostos por Parks et al. (1981) e Ostrom (1996) os elementos essenciais observados na literatura implementada através de coprodução.

Mas o fato é que o não estabelecimento de um tipo de diretriz única gera contextos ainda mais diversos de coprodução que podem afetar o acesso pela heterogeneidade da implementação. Disso decorre o importante papel dos órgãos federais para promoção de diretrizes que contribuam para parcerias, criando um sistema de planejamento e monitoramento regulados e coordenados centralmente. Antes de mais nada, o estabelecimento de diretrizes por parte do governo federal ou dos governos estaduais deve prescindir do estabelecimento de margens de adaptação em nível local. Políticas excessivamente centralizadas (e homogêneas) geram descompassos com as dinâmicas locais se não tiverem espaço para adaptação e isso se torna um problema para as parcerias.

Além disso, é importante também perceber que há diferentes tipos e níveis de integração que podem ocorrer nas fases de formulação ou implementação de políticas. A depender do nível de execução da política, as parcerias estabelecidas entre atores são de naturezas, tipos e relevâncias distintas.

Em virtude disso, decorre uma conclusão importante de que as parcerias são somente em parte explicadas pela existência de canais institucionais de articulação (CHAEBO, 2015). Com relação ao envolvimento de atores da sociedade civil, especificamente, a participação depende muito de decisões políticas e da sua concretização pelos gestores envolvidos. A

construção de espaços institucionalizados é necessária, mas não suficiente para gerar participação.

Ela depende, acima de tudo, de gestores que se responsabilizem por mobilizar a sociedade e construir canais efetivos de envolvimento social. Esse envolvimento pode aprimorar as políticas, melhorando os processos decisórios, não apenas a respeito da formulação, mas também da implementação.

Outro efeito é ter políticas públicas mais includentes, impessoais e transparentes, o que não enfraquece o Estado, como a maioria pode pensar, mas solidifica a tomada de decisões.

O caminho da coprodução é fruto do processo de democratização, devendo ser fortalecido e coordenado pela União, como principal indutor dessa nova realidade a ser alcançada ou mesmo reproduzida no âmbito dos estados e municípios.

A coprodução, como se observa, será estabelecida sempre de modo voluntário e nunca como um dever ou obrigação (BRUDNEY E ENGLAND, 1983).

Para um maior entendimento sobre esta teoria de coprodução, os autores Brudney e England (1983); e Salm e Menegasso (2010) classificam a coprodução pela forma como os cidadãos estão organizados. Para os autores Brudney e England (1983), os cidadãos estão organizados em três modelos de coprodução.

A coprodução individual, onde ocorre a participação de um único indivíduo junto aos órgãos públicos, sendo que o principal beneficiado é o próprio cidadão solicitante do serviço.

Na coprodução em grupo, a participação voluntária, como em todos os casos, é ativa, muito embora haja um dado grupo de cidadãos junto aos agentes públicos em busca de melhorias na qualidade dos bens e serviços públicos, sendo o próprio grupo os beneficiados.

Por derradeiro, a coprodução coletiva caracteriza-se pela participação conjunta dos cidadãos e do poder público na prestação de bens ou serviços públicos, onde todos são beneficiados.

Salm e Menegasso (2010) desenvolveram cinco modelos de coprodução de acordo com o nível de participação dos cidadãos, como se verifica a seguir.

A coprodução nominal define-se como uma estratégia para que a produção dos serviços públicos aconteça por meio da corresponsabilidade e voluntarismo entre os cidadãos e a gestão, com o objetivo de alcançar a eficiência nesses serviços.

A coprodução simbólica é aquela na qual a participação do cidadão é manipulada, visto que os cidadãos são passivos, não contribuindo ou influenciando a gestão.

Há também a coprodução funcional, que ocorre quando há uma solicitação de serviço ao governo, podendo esta solicitação ser individual, grupal ou coletiva. O modelo enfatiza a produção eficiente e eficaz dos serviços públicos.

Já na coprodução representativa com sustentabilidade, surge um elemento de ligação entre a gestão e o cidadão, promovendo engajamento da sociedade que, por sua vez, exige *accountability* do Estado.

A coprodução para a mobilização comunitária acontece com a participação da sociedade na busca do bem coletivo, tendo como base a ética, a democracia, a corresponsabilidade e a confiança. Neste modelo, há empoderamento permanente da sociedade em prol do coletivo.

É de se dizer que “a coprodução do bem público é uma concepção de prestação de serviços públicos que envolve a participação direta do cidadão, em conjunto com outros agentes públicos e privados” (NADIR Jr.; SALM e MENEGASSO, p.65, 2007).

O compartilhamento de responsabilidades entre os agentes envolvidos no processo de coprodução é outra característica encontrada nesse campo de estudos (MARSCHALL, 2004). Bovaird (2007) argumenta que a coprodução trata da provisão de serviços por meio de relações regulares e duradouras entre provedores e receptores, em que ambos contribuem substancialmente para a prestação de serviços, num ambiente de reconhecimento das limitações, da complexidade de algumas tomadas de decisões e da imprescindível cooperação para transformação social.

Inúmeros são os exemplos da utilização da coprodução no desenvolver de políticas públicas brasileiras, sendo que algumas já foram estudadas e sistematizadas:

a) Ostrom (1996) estudou um sistema brasileiro de distribuição de água, com coprodução dos usuários que ficaram encarregados de procederem às ligações e às manutenções até as residências, prática que gerou uma redução de custos em torno de 25% (vinte e cinco por cento) na conta dos usuários coprodutores;

b) Klein Júnior, Salm, Heidemann et al. (2012) estudaram a política de construção de moradias populares, nesse caso, houve investimento estatal, com supervisão técnica dos Municípios, mas os moradores coprodutores reguladores e usuários apontaram suas demandas e controlaram a execução das obras;

c) Chaebo e Medeiros (2016) estudaram a política de combate à dengue, um dos grandes males atuais da saúde pública, que afligem não só a população brasileira. Aqui os

agentes de saúde fiscalizavam as residências e forneciam orientações sobre o combate e os moradores, coprodutores usuários, realizavam o monitoramento e combate aos focos do inseto *aedes aegypti*, transmissor dessa e de outras doenças, como a *zika* e *chikungunya*.

Elaborar políticas públicas é ato de escolha, decisões que algumas vezes são trágicas porque tratam de priorizar alguns direitos civis, em detrimento de outros. Na prática orçamentária, é comum que seja estabelecida uma importância maior ou menor para algumas áreas, sendo que os limites orçamentários e a escassez e finitude da disponibilidade financeira e até mesmo temporal determinam escolhas.

Quando escolhida uma prioridade, pode-se atingir um objetivo, uma meta de diversas maneiras, a complexidade das políticas públicas sugere que muitos podem ser os caminhos para a sua implementação e execução. O sistema normativo, os poderes constituídos, traçam balizas para essas decisões, muitas vezes denominadas méritos administrativos e permeadas de juízos de oportunidade e conveniência, que são limitadas pela Constituição da República, pelas leis federais, pelos princípios da Administração Pública.

Ocorre que um ato ou decisão administrativa, além de revestido de constitucionalidade formal e material, de legalidade, também pode estar revestido de legitimidade popular. O conceito de coprodução e a sua utilização na escolha, estruturação e implementação de políticas públicas trazem um componente que retira aspectos abstratos das decisões administrativas. O amadurecimento da governança pública demonstra que discricionariedade, mesmo quando normativa e juridicamente regrada, pode sofisticar-se.

Os problemas sociais estão cada vez mais difíceis de serem resolvidos. A globalização, a crise das instituições, a escalada de casos de corrupção descobertos traz componentes que desencorajam o cidadão a simplesmente aderir a uma ação estatal, num cenário em que o convencimento da utilidade do agir administrativo tem sido um imperativo. Lado outro, inúmeras metas e ações tomadas revelaram-se um desastre na sua execução, por escolhas equivocadas, por baixa adesão ou por falta de fiscalização, revelando-se a coprodução como uma alternativa viável e duradoura.

3.3 A coprodução como um direito humano fortalecedor da democracia

Os direitos humanos são direitos inerentes a todos os seres humanos, independentemente de raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição, e visam à proteção e à garantia da dignidade da pessoa, pelo simples fato de se

tratar de um ser humano, são direitos universais, porquanto se dirigem a todos; históricos, porque nascem, modificam-se, desaparecem ou aprimoram-se no decorrer do tempo; inalienáveis, intransferíveis e inegociáveis; imprescritíveis e irrenunciáveis.

A expressão formal dos direitos humanos vem sendo consagrada através das normas internacionais, todas com uma única finalidade: proteger os indivíduos e grupos e obrigar os Estados a assegurar o exercício desses direitos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é um documento que estabelece um marco na história dos direitos humanos, em especial, devido ao momento histórico e ao fato de ter surgido imediatamente após os horrores da Segunda Grande Guerra Mundial. Elaborada por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo, foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de dezembro de 1948, como uma norma comum a ser alcançada por todos os povos e nações. Ela estabelece, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos.

É um documento que preleciona no seu artigo XXI que todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, ancorando o direito à vida como indisponível. Institui a ideia de serviço público e universal no artigo XXI, quando traz que todo ser humano tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.

Por fim, o artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos assevera a intenção dos Estados de garantir a todo ser humano o direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a ele e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

É conveniente pontuar que a teoria dos direitos humanos teve origem no Iluminismo e no Jusnaturalismo nos séculos XVII e XVIII.

Naquele período, entendeu-se que o homem tinha direitos decorrentes da própria natureza, que seriam inalienáveis e imprescritíveis.

Com efeito, direitos humanos são os princípios que resumem a concepção de uma convivência digna, livre e igual de todos os seres humanos, válidos para todos os povos e em todos os tempos, enquanto os direitos fundamentais são os direitos da pessoa (física ou jurídica) constitucionalmente garantidos e limitados espacial e temporalmente, podendo ser divididos em dimensões, que não se substituiriam, mas que podem evoluir segundo o

progresso civilizatório.

De modo clássico, atribui-se uma divisão triangular dos direitos fundamentais, inspirada, sobretudo, no lema da Revolução Francesa, como aqueles ligados à liberdade, à igualdade e à fraternidade.

A Constituição Federal brasileira divide os direitos fundamentais em individuais e coletivos, segundo o artigo 5º. Sem esquecer, todavia, dos direitos sociais prescritos do artigo 6º até o artigo 11; dos direitos da nacionalidade (artigos 12 e 13 da CF) e dos direitos políticos, previstos nos artigos 14 a 17 da mesma CF.

O direito à saúde é, pois, um direito social, subjetivo entendido, pela maioria, como indisponível, que pode ser cobrado do Estado, o qual deve garanti-lo, com vistas à prevenção, promoção e recuperação da saúde, em todas as esferas, sobretudo, física e mental.

No Brasil, as primeiras ações de saúde pública, como política pública, foram implementadas pelos governantes ainda no período Colonial, com a vinda da família real para o Brasil. Naquela época, destaca-se a necessidade de manter saudável a mão de obra, inclusive a escrava, bem como o interesse de enfrentar as doenças tropicais.

O direito à saúde tal como exercido nos tempos atuais foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988.

O marco da reforma do sistema de saúde brasileiro foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo lema era “Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado”. A 8ª Conferência ocorreu em março de 1986, promovida pelo Ministério da Saúde (MS), e contou com a participação de diferentes setores organizados da sociedade, como já realçado.

Os principais temas debatidos na conferência foram:

- a) Saúde como direito de cidadania;
- b) Reformulação do Sistema Nacional de Saúde;
- c) Financiamento do setor.

O relatório da 8ª Conferência de Saúde orientou os constituintes dedicados à elaboração da Carta Magna de 1988 e os militantes do movimento sanitário.

Os eixos do relatório foram os seguintes:

- a) Instituição da saúde como direito de cidadania e dever do Estado;
- b) Compreensão da determinação social do processo saúde-doença;
- c) Reorganização do sistema de atenção, com a criação do SUS.

O Movimento da Reforma Sanitária no Brasil surgiu na década de 1980 e trouxe importantes conquistas para a organização popular.

Desencadeou um forte movimento pela universalização do acesso e reconhecimento da saúde como direito universal, cabendo ao Estado garanti-la à população (BRASIL, 2002), sendo a saúde como decorrência da cidadania um dos eixos mais importantes e indicador dos níveis de organização social de um lugar.,

Ademais, na Conferência Nacional de Saúde em 1986, definiram-se os princípios básicos sobre os quais o Sistema Único de Saúde deveria ser institucionalizado, servindo de subsídios para a aprovação do capítulo Saúde na Constituição Federal de 1988, com participação popular em todos os níveis do sistema de saúde (GUIZARDI, 2004).

A participação popular no sistema de saúde, concebido a partir da Reforma Sanitária e coroado na Constituição da República, entende que só é possível avançar na qualidade dos serviços e ações de saúde com a participação efetiva dos atores envolvidos (ANDRADE; VAITSMAM, 2002).

Atualmente, as normas centrais do nosso sistema seriam o artigo 196 da CF e a Lei n. 8080/1990:

Art. 196 - 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 a promoção, proteção e recuperação.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998).

Como se depreende, o Estado, a quem incumbe assegurar a proteção e garantir a eficácia dos Direitos Humanos, é quem mais viola tais direitos. Surgem, então, instituições encarregadas de defender os direitos sociais e individuais indisponíveis. Ao Ministério Público compete zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, todavia a sociedade, a que se chama de sociedade civil organizada, numa clássica expressão, pode reunir-se na coprodução social de políticas públicas, como já se observou, cabendo a instituições como o Ministério Público o fomento dessa reunião de atores sociais.

O incentivo para que o cidadão participe da agenda governamental, desde a

formulação até a implementação e fiscalização da execução das políticas públicas, inaugura um modelo de arranjo social que fortalece a democracia, a transparência e a efetividade das ações sociais.

A Constituição da República de 1988 é a sétima de nosso país, desde a independência em 1822 e a sexta desde a República e constitui-se num marco dos direitos da pessoa humana, garantindo-lhe liberdades civis, além de obrigações para o Estado, e tem papel imprescindível ao definir a defesa da democracia, dos direitos humanos e meios de exercício direto da democracia, num fortalecimento da cidadania.

Para adentrarmos na participação popular no que tange à questão sanitária, inicialmente, é inarredável falar em universalização do acesso aos serviços de saúde. De forma unívoca, assim como à cidadania, qualquer pessoa humana tem direito à saúde de qualidade, não só à recuperação da saúde, mas à preservação da saúde, de forma que não pode haver qualquer tipo de exclusão, seja em razão do gênero, da idade, da condição econômica ou do fato de estar ou não inserido no mercado de trabalho.

A universalização do sistema implica a substituição do modelo contributivo que vigorou por um longo período no Brasil e condicionava o acesso dos contribuintes.

Como segundo marco, não se pode perder de vista a integralidade da atenção à saúde, que diz respeito à garantia do acesso a um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, o tripé promoção – prevenção – recuperação, assegurado o direito de acesso e utilização de todos os meios exigidos para cada caso de agravo e em todos os níveis de complexidade.

Por derradeiro, previu-se a participação popular como garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, pode participar do processo de formulação das políticas e do controle de sua execução, a qual foi definida pela Constituição da República de 1988 e regulada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei Ordinária Federal n. 8.080).

A participação articulada, coordenada e qualificada na execução, fiscalização e controle das políticas públicas, pode permear todas as atividades, embora encontrem na saúde pública seu mais caro e forte exemplo.

Em melhor relevo, a Constituição Federal assegura, no artigo 198, inciso III, a participação da comunidade na formulação da política pública de saúde, e a Lei nº 8.142/90 regulamenta esse direito, por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, como instâncias deliberativas, compostas por representantes de vários segmentos sociais, para

avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

No mesmo sentido dispõe a Lei 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica do SUS, que regula as ações e serviços públicos e privados de saúde no que concerne a sua direção, gestão, competências e atribuições em cada nível de governo (BRASIL, 1990a).

Aos conselhos de saúde, constituídos por representantes da gestão, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e dos usuários imbuídos da avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, não cabe a gestão da saúde, mas o seu controle prévio e contínuo dos atos públicos a serem editados (BRASIL, 1990a).

Presentes nas três esferas federativas, os conselhos de saúde são resultado, sobretudo, do processo de redemocratização do país e uma derivação direta das exigências em prol da saúde como um direito universal a ser garantido pelo Estado (LABRA, 2005).

De acordo com a Pesquisa de Informações Municipais, realizada em 2001 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 97,6% dos municípios brasileiros têm instituído os conselhos de saúde, sendo que em 98,7% destes municípios, os conselhos realizaram reuniões nesse ano. A maioria dos municípios (69,7%) informou que as reuniões do conselho são “muito frequentes”, mas em 10,3% as reuniões ocorrem de forma irregular, sendo esta situação mais comum nos municípios de pequeno porte. Essas informações indicam que embora a maioria dos conselhos municipais de saúde esteja em efetivo funcionamento, alguns ainda parecem não atuar como preconizado, podendo estar constituídos apenas para cumprir um dispositivo legal (IBGE, 2003).

Outro importante instrumento de participação popular na saúde pública, lembra Souza (2018), é a Conferência de Saúde como espaço de discussão das políticas de saúde em todas as esferas de governo, esse encontro ocorre de modo ordinário, a cada 4 anos e, como fórum de discussão, avaliam e propõem mudanças ou novas políticas e programas de saúde para o país.

Não menos importante, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é um fórum deliberativo para definir como implementar as ações do SUS, composto por representantes do governo estadual (Secretaria de Estado de Saúde) e dos municípios (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde). Na mesma linha, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) constitui-se como fórum deliberativo para negociação das ações do SUS, composta por representantes do

Governo Federal, dos governos estaduais (Conselho dos Secretários de Estado de Saúde) e dos municípios (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde) (BRASIL, 1990a).

No caso do SUS, esses espaços de pactuação são institucionalizados e obrigatórios, de forma que todos os entes federativos e a sociedade são envolvidos no processo de agenda e formulação das políticas públicas de saúde. Embora haja uma coordenação da gestão federal na saúde pública, os fóruns de pactuação são autônomos, mesmo que os estados e municípios tenham menor possibilidade econômica e mesmo decisória.

O resultado dessa participação é o nosso robusto Sistema Único de Saúde, que está longe de ser perfeito, mas é o maior sistema público de saúde do mundo, com acesso gratuito, universal e integral, que atende do postinho ao Hospital, do vulnerável ao milionário, que fornece remédio, fisioterapia, cirurgia, vacinas, sangue, controla a adoção de órgãos e células, cuida do obeso ao subnutrido.

Etimologicamente, a palavra democracia é de origem grega, formada pela junção dos vocábulos *demo* = povo e *kracia* = governo, e significa, de modo simplório, o governo do povo. Esta forma de governo foi desenvolvida na Grécia antiga, na cidade de Atenas.

Em que pese, a democracia, desde o início, ter sido considerada uma forma de governo do povo, nos seus primórdios, em Atenas, nem todos podiam participar das decisões tomadas nas assembleias, pois a participação era limitada, uma vez que as mulheres, os escravos, os estrangeiros e as crianças não participavam das decisões políticas.

Nos últimos tempos, o sufrágio universal, com voto direto, secreto e de igual valor para todos é basicamente uma condição primordial do Estado Democrático de Direito, derivada da soberania popular.

Democracia é a forma de governo exercida pelo povo, para o povo, sendo, assim, um governo da maioria. Sistemas democráticos dominam o cenário político da quase totalidade dos países.

A participação popular por meio das eleições ou durante o exercício dos mandatos políticos confere um arranjo que fortalece não apenas as políticas públicas, mas a própria solidez e manutenção dos regimes democráticos.

Na participação popular através da coprodução produzem-se atos administrativos que além de revestidos dos aspectos de legalidade, constitucionalidade, possuem legitimidade democrática, posto que referendados pela participação popular.

Historicamente, a democracia direta exige participação objetiva, sem desvios, no

exercício do poder político, através de assembleia plenária da coletividade. As ágoras, grandes praças, tiveram papel importante na configuração da democracia ateniense, lá havia grandes reuniões para exercício da cidadania nas decisões cotidianas dos gregos.

Nos dias atuais, torna-se complexa sua utilização devido às dimensões e densidade demográfica dos Estados modernos, talvez com a utilização de plataformas digitais haja a possibilidade do exercício da função política periódica por meio de enquetes e votações em tempo real, como uma espécie de democracia direta digital.

Por sua vez, a democracia indireta ou representativa caracteriza-se quando o povo governa por intermédio de representantes eleitos por ele, tendo esses cidadãos eleitos a incumbência de governar em nome e em prol dos interesses daqueles. Baseia-se na soberania popular e na dificuldade de um governo direto, substituído pelo processo eleitoral, onde os cidadãos delegam responsabilidades aos seus representantes. Trata-se do sistema representativo, muito adotado no mundo ocidental, alicerçado na temporalidade e na divisão de poderes.

No Estado brasileiro temos um desenho constitucional democrático e comprometido com a soberania popular (arts. 1º, parágrafo único, e 14 da Constituição da República).

A opção da Constituição da República brasileira de 1988, tal como estabelecido no artigo 1º, parágrafo único, é a democracia indireta ou representativa, *verbis*: “*todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição*” (BRASIL, 2022).

Em complemento, o art. 14 da Constituição da República brasileira explicita que a soberania popular é exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos (democracia indireta), e, nos termos da lei, mediante iniciativa popular, referendo e plebiscito, instrumentos da democracia semidireta. Esta forma de democracia é um meio-termo entre a democracia direta e a indireta, uma vez que coexistem institutos da democracia indireta com outros da democracia direta.

Neste caso, o povo pode e deve participar diretamente das decisões, mas sua atuação não é exclusiva, pois age em conjunto com os representantes eleitos, que vão discutir, elaborar ou aprovar a lei. É utilizada atualmente em combinação com a democracia representativa, que ainda prevalece.

Por derradeiro, a democracia semidireta altera os institutos da democracia representativa para aproximá-la cada vez mais da democracia direta (BONAVIDES, 2005).

Os principais institutos da democracia semidireta são: o plebiscito, o referendo, a iniciativa popular e o *recall*.

O plebiscito, do latim *plebiscitu* - decreto da plebe, é uma forma de consulta popular, onde o cidadão é chamado a manifestar-se sobre uma questão política ou institucional, no sentido de dar-lhe ou não uma valoração jurídica. Essa consulta é feita antes da decisão que se deseja tomar. É comum afirmar que o plebiscito teve origem na Roma antiga no ano 287 a.C. por meio da Lei Hortênsia, que dava força de lei às resoluções da Assembleia da Plebe (*plebis concilium*).

Há quem veja os plebiscitos com certa desconfiança, associando-os apenas aos governos “cesaristas” onde o povo, por meio desse instituto jurídico, delega poderes a uma só pessoa. Tome-se como exemplo o plebiscito de 1933 em Portugal, no qual as abstenções foram somadas aos “sim”, autorizando, dessa forma, a concentração de poderes nas mãos de Antônio de Oliveira Salazar. No plebiscito há uma consulta ao povo anterior à lei, de modo a aprovar ou rejeitar as opções que lhe são propostas; já no referendo, como veremos abaixo, a consulta ao povo dá-se após a lei ser constituída, em que o povo a ratifica ou revoga, no Brasil é regulamentado pela Lei 9.709 de 1998.

O referendo também é uma consulta popular, na qual o cidadão é chamado a manifestar-se sobre decisões dos órgãos legislativos, com o objetivo de ratificá-los ou expurgá-los. Do mesmo modo, apesar de previsto no artigo 14 da Constituição Federal, sua regulamentação veio pela Lei Federal 9.709/98.

As questões mais complexas demandam busca por soluções que não sejam homogêneas, a exemplo do chamado, orçamento participativo, como meio de democracia participativa, ativa, direta, na qual os assuntos locais são tratados com a comunidade impactada, sofisticando a governança das cidades.

Há previsão legal para esse mecanismo de coprodução, que foi utilizado pela primeira vez em Porto Alegre (1989). Dispõe o artigo 29, XII, da Constituição da República que os Municípios podem adotar como princípio na elaboração das leis orgânicas a “cooperação das associações representativas no planejamento municipal”.

Ademais, o Estatuto da Cidade (Lei 10.257/01), em seu artigo 44, determina que a gestão orçamentária participativa é condição obrigatória para que a Câmara Municipal aprove o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, devendo a gestão orçamentária participativa incluir a realização de debates, audiências e consultas

públicas.

Com efeito, a formação de práticas de coprodução, com incentivo, fomento da gestão, ou mesmo que partindo de práticas totalmente voluntárias, é uma forma de implementar políticas públicas, mantendo a autonomia do ente estatal, com garantia de maior transparência e possibilidade de eficiência, isto porque as medidas serão planejadas e executadas para a realidade local, além de fortalecer o Estado de Direito e o Estado Democrático.

Reconhecer desafios sociais, como a resistência vacinal, elaborar uma forma de enfrentamento com tomada de decisão, cooperação, coordenação e divisão de responsabilidades, ouvir as propostas apresentadas e os meios de obtenção do melhor resultado, com implementação de ações, é uma realidade que deve permear, cada vez mais, as ações e serviços de saúde, de modo que a atuação do Ministério Público, como órgão resolutivo, necessita se ancorar nesses valores.

3.4 Processo estrutural e a coprodução

3.4.1 Conceitos

O conceito de processo estrutural, como temos hoje, surgiu nos Estados Unidos, a partir do precedente que ficou conhecido como *Brown vs. Board of Education of Topeka*, 1954. Naquele caso simbólico, discutiu-se a política pública educacional para declarar inconstitucionais critérios que perpetuavam a segregação racial. O caso irradiou efeitos práticos de uma região ou escola para todo o sistema de educação. A partir de então, decisões que impunham amplas reformas estruturais em determinadas instituições ou serviços, para a consecução de valores constitucionais, passaram a ser modelo, e assim foram denominadas como ação ou processo estruturante (DIDIER JR, ZANETI JR e OLIVEIRA, 2020).

Segundo Vitorelli (2021 p. 90), *“litígios estruturais são litígios coletivos irradiados, decorrentes do modo como uma estrutura burocrática – usualmente, pública, mas, excepcionalmente, privada – opera. O funcionamento da estrutura é a causa do litígio, e a solução depende de sua alteração. Tratar apenas os efeitos do litígio pode trazer resultados aparentes e de curto prazo, mas que não serão duradouros nem significativos. Pelo contrário, é possível que soluções não estruturais agravem o litígio, no longo prazo”*. Deste modo, o Judiciário, quando a demanda já estiver judicializada, atuaria como mediador do reequilíbrio da disputa de poder entre os grupos que integram a sociedade e protagonizam o litígio. No caso, é preciso atuar por meio de um plano a longo prazo que visa providências sucessivas e

incrementais a fim de garantir os resultados pretendidos sem os efeitos colaterais indesejados, numa solução negociada com viés cooperativo.

O processo estrutural tem se consolidado em todo o mundo como uma ferramenta essencial para a tutela dos direitos coletivos e transindividuais, sempre numa abordagem sistemática que busca alinhar a estruturação ou mesmo reestruturação de uma ou diversas políticas públicas visando alcançar resultados socialmente relevantes e permanentes num menor espaço de tempo e com a melhor utilidade possível.

No Brasil, é de se dizer que, a atuação por meio de processos estruturais deve nortear-se em princípios já existentes, como os dispositivos constitucionais e processuais relacionados à segurança jurídica, à igualdade, à cooperação, à eficiência, à supremacia do interesse público, à efetividade. É um movimento ou atuação, preferencialmente extrajudicial, de estruturação ou reestruturação de instituições ou de serviço com modificação num estado de inconformidade. Nele há um realce ao direito negocial numa chamada mediação social almejada pelo caráter democrático do nosso Estado e indissociável aos conflitos com natureza complexa e multilaterais.

Dentre as experiências encontradas na literatura quanto à prática do processo estrutural, temos o relato de casos importantes nos Estados Unidos. Pois bem, além da reforma no sistema educacional para enfrentamento do racismo no transporte público, houve aplicação dos princípios e valores do processo estrutural no sistema carcerário da Califórnia (VIOLIN, 2019). Assim como na Colômbia que ampliou em 20 (vinte) mil o número de vagas em seu sistema carcerário para resolver constatadas violações de direitos humanos da população privada de liberdade resultando na construção e reforma de presídios (SANTOS, DAMASCENO, CHAGAS, 2015).

A decisão estrutural difere das demais decisões coletivas por envolver um problema estrutural, ou seja, aquele que “*se define pela existência de um estado de desconformidade estruturada – uma situação de ilicitude contínua e permanente ou uma situação de desconformidade, ainda que não propriamente ilícita, no sentido de ser uma situação que não corresponde ao estado de coisas considerado ideal. Como quer que seja, o problema estrutural se configura a partir de um estado de coisas que necessita de reorganização (ou de reestruturação)*” (DIDIER JR, ZANETI JR e OLIVEIRA, 2020).

Paralelo à ampliação do uso dos processos estruturais, encontra-se a utilização da expressão *estado de coisas inconstitucionais*. O termo foi aplicado pela primeira vez na

sentencia de *unificación* número 559 do ano de 1997 (Colômbia). O litígio versou sobre a violação do direito de prestações sociais destinadas a professores dos municípios de *María la Baja y Zambrano*. Em que pese, os autores da ação terem desconto mensal de um percentual de seus salários para efeito das prestações, não tiveram o reconhecimento ao pagamento.

Ao decidir a questão complexa e multilateral, a corte colombiana asseverou que os professores teriam o direito ao mesmo tratamento dos demais servidores públicos, independente da existência de verbas. Declararam que os autores não deram causa ao problema do custeio, pois contribuíram para o adimplemento das obrigações, com o julgamento procedente da ação, determinou-se um prazo para a filiação dos professores, alcançando além dos litigantes, partes no processo, todas as demais pessoas que encontravam-se no mesmo cenário e que apesar de não terem litigado, mereciam o acesso ao direito que estava a ser garantido.

Comentando a utilização do termo e seu reflexo colombiano César Rodríguez Garavito (2014, p. 37) asseverou que: *“un estado de cosas inconstitucional es un concepto desarrollado por la Corte Constitucional colombiana para ocuparse de situaciones excepcionales en las que la violación colectiva de derechos fundamentales de un grupo de personas es de tal grado, que la resolución individual, caso por caso, de las violaciones de derechos sería insuficiente para ocuparse del problema y causaría una acumulación grave de casos en la Corte”*

No Brasil, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu, pela primeira vez, um estado de coisas inconstitucionais no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347 que versou sobre o sistema penitenciário nacional, abrangendo temas relacionados à superlotação dos presídios, número de presos cautelares e provisórios, bem como manutenção em regime de cumprimento de pena mais rigoroso ou mesmo tempo superior de cumprimento de pena ao previsto na sentença condenatória.

No caso, determinou um prazo para elaboração de plano de intervenção para solucionar os problemas, o plano de ação vincularia o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Conselho Nacional de Justiça (DMF/CNJ) e deveria ser submetido à homologação judicial, numa notória utilização do método de coprodução.

A forma de atuação vem sendo muito utilizada nos serviços e ações de saúde pública, seja pela multiplicidade das partes envolvidas (pacientes, profissionais da saúde, gestores públicos, prestadores de serviço, dentre outros), seja pela complexidade das soluções

possíveis ou mesmo pela necessária transformação do estado de coisas, evitando-se novas violações ao direito à saúde e vida.

3.4.2 Características e técnicas de um processo judicial estrutural

No processo estrutural é preciso a existência de um estado anterior de desconformidade que deve ser substituído por um estado de coisas legal, constitucional e ideal. Didier et al (2020) elenca as seguintes características de um processo para ser considerado estrutural:

- **Problema estrutural:** trata-se de um estado de coisas de desconformidade material e jurídica, podendo ser um estado inconstitucional ou ilegal de coisas, que em geral, irradia na estrutura de uma política pública;
- **Implementação de um estado ideal das coisas:** parte de uma decisão de estruturação ou reestruturação com a declaração do estado de desconformidade e os meios e modos com os quais será implementado o estado ideal de coisas, razão pela qual configura-se num procedimento bifásico;
- **Procedimento bifásico:**
 - a) **1ª fase:** trata-se da fase declaratória com reconhecimento do estado de desconformidade, de inconstitucionalidade ou de ilegalidade com apontamento da meta (estado ideal). Logo para que a decisão seja efetiva e altere a situação concreta trazendo resultados sociais relevantes, não deve gerar o fim do processo ou procedimento, mas iniciar a fase de alteração realidade, segunda etapa;
 - b) **2ª fase:** mais que a declaração de um direito ou garantia, nesse momento, busca-se o cumprimento, a execução de etapas para o alcance do resultado pretendido. Tem por base a eficiência, a efetividade, a confiança, a cooperação entre as partes e a flexibilidade, devendo ser o mais líquida possível, isso no sentido de determinar prazo para cumprimento de cada um das etapas e o modo de avaliação dos resultados ou monitoramento.

Diversos foram os nomes aplicados para as decisões que pretendiam resolver problemas sociais e modificar um estado de inconformidade, tais como, decisões estruturais (ARENHART, 2013), litígios estruturais (VITORELLI, 2018) e processos estruturais

(GALDINO, 2020). Na prática, não ha diferença entre eles, o conteúdo do julgamento é sempre consensual, flexível, passando por diversas etapas, com provimentos sucessivos que vão disciplinando e acompanhando a implementação de um plano de ação elaborado por atores qualificados e homologado por decisão dentro daqueles autos.

Após a etapa declaratória, a ampla publicidade e a transparência quanto à gestão sistêmica do cumprimento de metas e de prazos são imprescindíveis para o êxito e permanência da alteração do estado de coisas para um plano ideal ou desejável.

As partes devem agir em colaboração e cooperação podendo produzir provas, perícias e trabalhar em rede com a participação de movimentos sociais e organizações não governamentais, aproximando os impactados pela violação do direito da discussão estrutural.

Não há como se estabelecer um matriciamento de danos e conseqüente reparação sem muito engajamento, um diálogo qualificado e permanente escuta dos representantes sociais. Por essa razão, são processos flexíveis quanto às formas de intervenção de terceiros e medidas executivas, sendo possível, em muitos casos a alteração do objeto litigioso e o uso de técnicas de cooperação.

Os negócios processuais (artigo 190 do Código de Processo Civil) são muito utilizados, seja para estipular mudanças no procedimento para ajustá-los às especificidades da causa, seja para convencionar-se sobre os seus ônus, os poderes, as faculdades e os deveres processuais, antes ou durante da execução ou do cumprimento de uma decisão estrutural.

O alto grau de litigiosidade com envolvimento de diversos interesses e partes, a complexidade na admissão de várias formas de solução da demanda trazem um subjetivismo na condução dos processos estruturais, pelo seu impacto social e muitas vezes orçamentário e financeiro, é imponente além de planos de transição a aplicação da consensualidade e da flexibilidade ante os cenários imprevistos que podem surgir ou serem gerados ao longo do cumprimento do plano de ação para implantação de um estado ideal de coisas.

Em geral, a análise e a solução estrutural de um problema envolvem: diagnóstico do problema estrutural e dos problemas na implementação da solução; eleição das soluções possíveis e viáveis; a implementação das medidas; a prestação de contas e a avaliação dos resultados.

A multipolaridade e a complexidade presentes nesses casos forçam as partes a não apenas reconhecer um direito e reparar os danos, solução comum aos processos coletivos, mas evitar novas violações através da mudança do estado das coisas, singularidade do processo

estrutural. Para tanto, é imprescindível a aplicação dos meios de pesos e contrapesos, evitando-se a violação à separação dos poderes, seja através da observância de regras orçamentárias legais e constitucionais, seja pela valoração de juízos de oportunidade e conveniência numa atuação excepcional e garantidora de direitos fundamentais ante a inércia do gestor público.

Para melhor baliza e reforçando a importância da utilização de processos e de decisões estruturais, a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro que nos seus artigos 20 e 23 trouxe um reforço à *"segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público"* dispondo que *"nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão"*, destacando a responsabilidade decisória e a importância de um transparente plano de transição.

O regime de transição representa a concessão de um prazo para que os administradores públicos e demais pessoas afetadas pela nova orientação possam adaptar-se à nova interpretação, numa modulação dos efeitos, própria da coprodução.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Relato de experiência do Projeto “FIA Salvando Vidas”

Neste item, aborda-se o relato e a descrição das informações acerca do estudo de caso escolhido como objeto de análise para a pesquisa, cumprindo com o previsto no subitem 1.4.2.1, relativo aos objetivos específicos do estudo.

A ação do projeto “FIA Salvando Vidas” possui projeto estruturado com metodologia de aferição de indicadores de desempenho.

O registro do caso foi possível graças a documentos insertos no bojo do Inquérito Civil nº 04/2013 instaurado pela 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína, que objetivava levantar dados sobre a oferta de unidade de terapia intensiva pediátrica em Araguaína, em especial, sobre a responsabilidade da obrigação para tentativa de solução administrativa, extrajudicial, via recomendação ministerial ou termo de ajustamento de conduta, o que não foi possível.

Diante disso, protocolizou-se a ação civil pública n. 0000763-19.2014.827.2706, que tramitou junto ao Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Araguaína, com sentença de procedência proferida. A ação civil pública conta com mais de 800 (oitocentos) movimentos

processuais, transformando-se em rica fonte de pesquisa sobre a experiência a ser detalhada, isso porque está inserida no sistema de processos judiciais eletrônicos do Tribunal de Justiça do Tocantins e pode ser facilmente consultada no sítio da instituição.

Para além da atuação ministerial administrativa e judicial, houve inovadora arrecadação de valores para custeio dos primeiros meses do serviço até a habilitação dos leitos pelo Ministério da Saúde, o que ocorreu por meio do Fundo da Infância e Juventude de Araguaína, com participação de vários setores e organizações sociais e governamentais.

A iniciativa foi reconhecida tendo recebido o 1º Prêmio do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional do Ministério Público, no ano de 2019, cujo tema foi “Diluindo problemas e transformando realidades”. A prática foi inscrita como “A implementação de UTI pediátrica: o Ministério Público e o Fundo da Infância e Adolescência (FIA) Salvando Vidas”.²

O caso também foi destaque em palestra exibida no dia 17 de dezembro de 2020 durante o Programa “Em Pauta”, da Unidade Nacional de Capacitação do Ministério Público, do Conselho Nacional do Ministério Público, cujo tema da fala foi “Cooperação interinstitucional nos processos estruturais da saúde”.³

Um documentário foi produzido pela equipe do Ministério Público do Tocantins, sendo veiculado nas redes sociais do órgão e na TV da Assembleia Legislativa do Tocantins. A produção foi resultado do 1º Prêmio do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional do Ministério Público.⁴

Num breve apanhado do problema a ser enfrentado, é preciso asseverar que a cidade de Araguaína se consolidou, por muitos anos, como polo de saúde, ofertando diversos serviços, antes mesmo da capital Palmas.

Além disso, pela localização geográfica recebia e recebe, com grande intensidade, pacientes de estados vizinhos em busca de tratamentos e procedimentos de média e alta complexidade. Contudo, vivenciava antiga disputa acerca da divisão de responsabilidades para fornecimento do serviço público de terapia intensiva pediátrica.

2Disponível em: <<https://mpto.mp.br/caop-da-saude/2020/12/17/774733-convitada-do-programa-em-pauta-coordenadora-do-caosaude-fala-sobre-cooperacao-interinstitucional-nos-processos-estruturais-de-saude>>. Acesso em 23 de maio de 2023.

3 Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=VggIicyDwUk>>. Acesso em 22 de maio de 2023.

4 Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/Paincis/MortalidadeInfantil>>. Acesso em dezembro de 2022.

A apuração e atuação da 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína, por meio do Inquérito Civil nº 04/2013 e Ação Civil Pública nº 0000763-19.2014.8.27.2706, denotam que:

Em 25 de abril de 2011, foi instaurado Procedimento Preparatório de Inquérito Civil pelo Ministério Público do Estado do Tocantins através da Promotoria de Justiça de tutela a saúde pública de Araguaína, à época 11ª Promotoria de Justiça, atualmente 5ª Promotoria de Justiça, visando apurar as políticas públicas efetivadas pelo Município de Araguaína e Estado do Tocantins para implantação de UTI Pediátrica.

De fato e de modo recorrente, chegavam na Promotoria de Justiça inúmeros pedidos de TFD (Tratamento Fora do Domicílio) aéreo ou terrestre para crianças que pretendiam vaga em Unidade de Tratamento Intensivo. Não obtida solução administrativa, eram judicializadas ações civis públicas no Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Araguaína visando assegurar leito em local que dispusesse de vaga.

Na sequência e após a estabilização do quadro da criança, ocorria o transporte, na maioria das vezes para outros estados da federação, através de UTI aérea ou mesmo UTI terrestre, o que além de altos gastos públicos envolvidos, implicava num agravamento do quadro de saúde ou óbito desses pacientes, seja na espera da vaga, na transferência ou logo depois.

Durante a instrução do Inquérito Civil Público, foram colhidas informações junto à Direção do Hospital Municipal de Araguaína, Hospital Regional de Araguaína, Hospital e Maternidade Dom Orione, Conselho Regional de Medicina, Secretarias Municipal e Estadual de Saúde acerca das consequências da falta de leitos de UTI Pediátrica em Araguaína e o mínimo de leitos necessários (a íntegra do inquérito civil público com todas as provas a serem exploradas a seguir encontra-se no anexo 1 do evento 1 da ação civil pública n. 0000763-19.2014.8.27.2706, inserta no sistema e-proc do Tribunal de Justiça do Tocantins).

Em resposta à requisição de informações, o Município de Araguaína, através do Secretário de Saúde da época, asseverou que no passado haviam solicitado aprovação da Resolução CIB n. 17/2011 e Proposta de Implantação de UTI Pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína. E prossegue, para concluir, que a Resolução CIB n. 17/2011 foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde *Ad Referendum* e pelo Presidente da Comissão Intergestores Bipartite, com proposta de implantação de UTI Pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína.

Continua, no entanto, sustentando que as Resoluções CIB n. 17/2011 e n. 60/2012 não

passaram de um pré-projeto, afirmando que este serviço deveria ser prestado pelo Estado, por se tratar de serviço de alta complexidade. Assevera, também, que o Município dispunha de equipamentos de média complexidade somente para estabilização de casos que se fizessem necessários e encaminhando, em seguida, para o serviço estadual.

O Estado do Tocantins, por sua vez, afirmou através de ofício n. 6665/2013, que no projeto de construção do novo Hospital Geral de Araguaína estavam previstos 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica. Por fim, a Secretaria Estadual de Saúde sustentava a oferta de 08 (oito) leitos no Hospital Geral de Palmas e o compromisso de ampliação para mais 06 (seis) leitos na rede particular da capital, de modo a complementar o número do sistema público.

O que se via era um quadro de resistência à pretensão do Ministério Público de exigir a instalação dos leitos no interior do estado. Por um lado, o Município afastava-se da responsabilidade assumida na Resolução CIB n. 17/2011. Por outro lado, o Estado dizia que ofertaria os leitos, quando do novo Hospital Geral de Araguaína, até o momento inconcluso. Enquanto isso, a iniquidade persistia.

Diante desse quadro, o Ministério Público passou a buscar uma solução que fosse estruturante.

Não se pode olvidar que as Unidades de Tratamento de Intensivo (UTIs) surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento dos meios materiais para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas com chance de recuperação e necessidade de acompanhamento médico e multidisciplinar, muitas vezes, com utilização de aparelhos específicos, alguns indispensáveis à manutenção da vida.

Quando a equipe médica se deparava com casos de situação crítica que impunha cuidados e tratamentos intensivos, a única saída era a transferência para local onde havia leito de UTI pediátrica disponível, via transporte aéreo, UTI aérea. Ocorre que, às vezes, o trânsito era contraindicado pela instabilidade do paciente, ou mesmo quando feito, implicava em grave risco de morte, durante o percurso, ou por atraso na liberação do leito, ou mesmo por não encontrar vaga disponível.

Outro fator que foi considerado, até por conta do modelo de descentralização e interiorização dos serviços e aparelhos de saúde, foi que o ambiente de qualquer terapia intensiva é de isolamento, local tenso em que a equipe de saúde e família dos pacientes convivem com agravamentos e mortes, o que impõe a necessidade de humanização, nos termos da política do Ministério da Saúde. Ora, se já é difícil conviver com o risco do

agravamento e óbito, imagine a situação da família que precisa de um leito e só o obtém em local distante de Araguaína, tendo que haver deslocamento de acompanhante, normalmente a mãe do paciente, que muito comumente deixa o marido e os outros filhos desassistidos, às vezes por longo período, havendo, em geral, uma crise familiar.

Não se olvide que a falta do serviço poderia ser um entrave para oferta de vários outros tratamentos que exigem unidade de terapia intensiva de retaguarda.

Por certo que as unidades de terapia intensiva são fundamentais para garantir a sobrevivência de pacientes, havendo na cidade, àquela época, UTI Neonatal no Hospital e Maternidade Dom Orione, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde; UTI Adulto no Hospital Regional de Araguaína e UTI Cardiológica no Hospital e Maternidade Dom Orione. Ora, era evidente um grave contrassenso ao preconizado na Constituição da República de 1988.

Para demonstrar o disparate, deve-se considerar que o direito à saúde da criança, pelo que incide as normas da Lei n.º 8.069/90, tem prioridade absoluta no atendimento, em consonância com a Constituição da República de 1988 e os tratados internacionais pertinentes à matéria, que consagram a doutrina da proteção integral:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010) - Constituição da República.

E mais:

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

§ 1º A criança e o adolescente portador de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação— Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Importa averbar que, uma vez colhidos os resultados das primeiras diligências, vislumbrou-se um quadro de saúde pública extremamente grave tanto em Araguaína quanto na macrorregião.

Naquela época, apenas a capital do estado dispunha de leitos de UTI pediátrica, nos números já retratados, os quais se encontravam comumente superlotados.

Dados levantados durante o inquérito civil deram conta de que houve 70 (setenta) solicitações de UTI Pediátrica. Destas, 52 (cinquenta e duas) foram atendidas e em 18 (dezoito) casos as crianças vieram a óbito aguardando vaga ou condições técnicas para a transferência.

Outrossim, no ano de 2012 o Hospital Municipal de Araguaína realizou 1.952 (mil e novecentas e cinquenta e duas) internações e no ano de 2013 executou 2.323 (duas mil, trezentos e vinte e três) internações, sendo que destas foram gerados 52 (cinquenta e dois) pedidos de UTI Pediátrica no ano de 2012 e 35 (trinta e cinco) pedidos de UTI Pediátrica no ano de 2013.

Em que pese a Secretaria Municipal de Saúde informar que todas as solicitações acima tinham sido concluídas, houve dentro do Hospital Municipal um total de 35 (trinta e cinco) óbitos no ano de 2012 e 31 (trinta e um) óbitos no ano de 2013, sendo que em todos esses casos as crianças faleceram à espera de um leito para tratamento intensivo pediátrico.

Além da necessidade do serviço de terapia intensiva, investigações inclusas no inquérito civil levaram à conclusão de que a referência para o serviço seria o Hospital Municipal de Araguaína que, à época, funcionava como pronto atendimento de baixa complexidade (clínica médica e ortopedia), baixa e média complexidade (clínica cirúrgica e clínica pediátrica) e alta complexidade (oftalmologia e otorrinolaringologia). E, com o passar do tempo foi referenciado em média complexidade, dispondo de atendimento 24 horas do dia, todos os dias do ano, oferecendo atendimento em:

- PEDIATRIA: Consultas ambulatoriais, internações hospitalares, cirurgia de hérnia, fimose, apêndice e demais procedimentos previstos na PPI –Programação Pactuada Integrada vigente;
- OFTALMOLOGIA: Atendimento referenciado em média e alta complexidade nas consultas ambulatoriais, exames diagnósticos, cirurgias de catarata, pterígio e demais procedimentos previstos na Programação Pactuada Integrada (PPI) vigente.
- Demais especialidades e procedimentos previstos na Programação Pactuada Integrada (PPI) vigente. Além de contar com equipe para estabilização das crianças internadas pelo SUS, o Hospital Municipal de Araguaína era o responsável pelo atendimento pediátrico nesta cidade, tendo sido escolhido na CIB n. 17/2011 como local adequado para instalação das UTIs Pediátricas, devendo ser obrigado a oferecer o serviço, com eventual contrapartida do Estado (sem prejuízo de convênios que possam ser firmados com a União).

Como terceira premissa, aliada à necessidade do serviço, qual seja, a instalação no

O Hospital Municipal de Araguaína asseverou ao Ministério Público que a contrapartida econômica era devida pelo Estado do Tocantins, por diversas razões:

- 1 - Já arcava com as altíssimas despesas de UTI aérea e UTI terrestre para pacientes pediátricos não atendidos em Araguaína;
- 2 - Era responsável pela alta complexidade dos serviços de saúde pública;
- 3 - Confessava ter responsabilidade ao prever, no projeto de licitação do novo Hospital Geral de Araguaína, 10 (dez) leitos para UTI Pediátrica.

Ressalte-se que a cidade de Araguaína, já com uma população de 164.093 habitantes, a segunda maior população do Estado do Tocantins, de acordo com estatísticas do IBGE em 2013 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), é referência na região centro-norte, recebendo fluxo de pacientes provenientes de outras 57 (cinquenta e sete) cidades circunvizinhas.

A regulamentação de um leito de UTI decorria da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa n. 7/2010, que se aplicava a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares. O documento determinava, expressamente, que na ausência de Resolução específica, as unidades de terapia intensiva especializadas (como a pediátrica) devem atender aos requisitos mínimos dispostos nesse regulamento, acrescentando recursos humanos e materiais que se fizerem necessários para atender, com segurança, os pacientes que necessitam de cuidados especializados.

Nesse viés, estabelecia a Portaria do Ministério da Saúde n. 3432/1998 que as UTIs são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêuticas.

Verifica-se uma classificação das unidades de terapia intensiva por grupo etário; a saber:

- Neonatais - atendem pacientes de 0 a 28 anos;
- Pediátricas - atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

- Adulto - atendem pacientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;
- Especializada - voltadas a pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a um grupo específico de doenças.

Afirma, de resto, a Portaria GM/MS n. 3432/1998, que todo Hospital deve dispor de leitos de tratamento intensivo correspondentes no mínimo a 6% dos leitos totais, devendo contar com requisitos básicos para seu funcionamento.

É cediço que os entes públicos demandados não estavam aptos, tampouco procuraram se equipar e estruturar adequadamente para atender a demanda.

Outro lado, a preocupação do Constituinte com o direito à saúde foi tão elevada que fez constar expressamente que as respectivas ações e serviços são de “relevância pública” (ao que parece, a única hipótese expressa no texto constitucional).

Art. 198. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (BRASIL, 1988).

Nesta mesma esteira, a Lei Ordinária Federal nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a), em seu artigo 2º, diz que "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício".

No âmbito supralegal, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, adotado pela XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 226, de 12/12/1991, e promulgado pelo Decreto 591, de 06/07/1992, em seu artigo 12, dispõe o seguinte:

1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias assegurar:
 - a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças.
 - b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.
 - c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.
 - d) A criação de condições que assegurem a todos, assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

Por conseguinte, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1988 (Protocolo de San

Salvador), adotado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 56, de 19/04/1995, e promulgado pelo Decreto 3.321, de 30/12/1999, em seu artigo 10, dispõe que:

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e especialmente a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:
 - a) Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
 - b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
 - c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas;
 - d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
 - e) Educação de população sobre a prevenção e tratamento dos problemas de saúde, Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por suas condições de pobreza, sejam mais vulneráveis.

A regulamentação infraconstitucional de tal direito é dada pela Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Tal diploma legal traz, logo no seu artigo 2º, que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A aludida Lei Federal disciplina o Sistema Único de Saúde (SUS) e garante, ainda, a integralidade da assistência (artigo 7º, II). Ou seja, o atendimento do paciente deve ser completo, abarcando todas as necessidades do cidadão (princípio do atendimento integral). Há de se registrar que, reconhecendo a necessidade de custeio pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de despesas de transporte e estadia, em favor dos mais carentes, para a garantia do direito à saúde constitucionalmente salvaguardado, a Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, de 24.02.1999, dispôs sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), estabelecendo:

Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

Feitas essas considerações, pretendia o Ministério Público, ao longo da persecução administrativa e judicial demonstrar que, *in casu*, tanto o Estado do Tocantins quanto o

Município de Araguaína seriam os responsáveis pela implantação de uma unidade de terapia intensiva no Hospital Municipal de Araguaína.

Além donexo causal, expunha-se para quantificar os leitos que a Portaria nº 1101/2002, do Ministério da Saúde, que tratava da proporcionalidade entre a demanda populacional e o número de leitos hospitalares, estabelecia a seguinte proporção, que poderia ser usada como parâmetro. Em linhas gerais, estimava-se a necessidade de leitos hospitalares da seguinte forma:

- a) Leitos Hospitalares Totais = 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes;
- b) Leitos de UTI: calcula-se, em média, a necessidade de 4% a 10% do total de leitos hospitalares; (média para municípios grandes, regiões, etc.).

Entretanto, sustentou o Ministério Público, no presente caso, que se tornava desnecessário seguir tais cálculos, pois o próprio Estado do Tocantins já previa a necessidade de 10 (dez) leitos de UTI pediátrica, conforme se via do Edital de Licitação do Hospital Geral de Araguaína (edital n. 02/2013, processo 2013.3055.2541) juntado no anexo 3 do evento 1 da ação civil pública n. 0000763-19.2014.827.2706.

O número de 10 (dez) leitos depreendia-se, ainda, do ofício n. 6665/2013 de lavra da secretária estadual de saúde da época, inserto no anexo 2 do evento 1 da ação civil pública, quando retratava o planejamento da pasta para construção e implantação do serviço num novo hospital.

No ano de 2014, a taxa de mortalidade infantil em Araguaína perfazia uma média de 14,8 óbitos/ 1000 nascidos vivos (IBGE, 2023).

No mesmo ano do ajuizamento da ação civil pública, 2014, foi concedida a tutela antecipada, (evento 7, eproc autos n. 0000763-19.2014.8.27.2706), asseverou a decisão:

Destarte, presentes os requisitos acima demonstrados, considerando que o Município de Araguaína já contratou médicos intensivistas e fez projeto para implantação de UTI PEDIÁTRICA no HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA, com estrutura mínima inicial implantada, CONCEDO parcialmente a TUTELA ANTECIPADA PARA DETERMINAR QUE O ESTADO DO TOCANTINS, providencie, **no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a instalação e o funcionamento de 06 (seis) leitos de UTI pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína, com observância das normas da RDC/Anvisa n. 7/2010, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais)**. Oficie-se ao Secretário Estadual de Saúde, para imediato cumprimento do decísum, informando a este juízo as medidas adotadas. **Intimem-se pessoalmente o Governador do Estado do Tocantins e Prefeito Municipal de Araguaína**, dos termos da presente decisão, para integral cumprimento, sob pena de incidência da multa diária... (evento 7, eproc autos n. 0000763-19.2014.8.27.2706). (Grifos do original).

No ano de 2015, uma sentença judicial confirmou a obrigação liminar, condenando Estado e Município a implantarem os 10 (dez) leitos de UTI pediátrica:

Posto isto, JULGO parcialmente PROCEDENTE o pedido inicial, PARA DETERMINAR QUE O ESTADO DO TOCANTINS providencie, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a instalação e o funcionamento de 06 (seis) leitos de UTI pediátrica no Município de Araguaína, com observância das normas da RDC/Anvisa n. 7/2010, efetuando a compra dos equipamentos e a manutenção dos recursos humanos, sob pena de multa diária no valor de 1.000,00 (um mil reais), em razão do descumprimento da liminar, o que evidencia a necessidade de imposição de multa neste valor.

2. o MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA assumo o gerenciamento e da gestão do referido serviço, após a implantação dos leitos, sob pena de multa diária no valor de 1.000,00 (um mil reais). (evento 62, eproc autos n. 0000763-19.2014.8.27.2706).

Visando o cumprimento da sentença judicial, o Ministério Público, na sua atuação clássica judicial, requereu diversas providências no âmbito cível, criminal e orçamentário:

1) Seja o Estado do Tocantins intimado pessoalmente na pessoa de seu representante legal, Senhor Procurador do Estado para que, no prazo máximo de 10 (dez) dias cumpra a decisão judicial em comento ou pague a multa sancionatória devidamente atualizada com juros e correção, enquanto sobreviver a mora;

2) Seja encaminhada cópia da sentença e deste pedido de descumprimento a 6ª Promotoria de Justiça de Araguaína, para que tome as medidas cabíveis tendentes a responsabilizar aqueles que eventualmente tenham praticado conduta descrita na Lei de Improbidade Administrativa, no caso em comento;

3) Seja remetida cópia dos autos ao Procurador-Geral de Justiça, para que apure eventual crime de desobediência perpetrado pelo Secretário Estadual de Saúde;

4) Seja exigida, após intimação pessoal do Secretário Estadual de Saúde, a inclusão orçamentária dos leitos de UTI PEDIÁTRICA no orçamento da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins para o ano de 2016, especificando o PROGRAMA DE TRABALHO, a AÇÃO e a FONTE DO RECURSO, determinando-se o prazo de 10 (dez) dias (evento 87, eproc autos n. 0000763-19.2014.8.27.2706).

O pedido de inclusão orçamentária foi deferido judicialmente, contudo em que pese toda a perseguição judicial e clamor social, com diversas matérias jornalísticas sobre o tema, o caso permanecia sem resolutividade.⁵

Para melhor detalhar as consequências da iniquidade em saúde, na data de 07 de março de 2016, o Ministério Público solicitou dados do número de óbitos posteriores à intimação da sentença judicial, inclusão orçamentária e valor gasto com deslocamentos por

⁵ Disponível em: <<https://conexaoto.com.br/2015/11/23/mpe-aciona-estado-na-justica-por-descumprimento-de-sentenca-que-determina-a-instalacao-de-uti-pediatria-em-araguaina>>. Acesso em 13 de maio de 2023.

unidades de terapias intensivas pediátricas (evento 100 dos autos 0000763-19.2014.8.27.2706).

No evento 130 desses mesmos autos, houve bloqueio do valor R\$ 643.000,00 (seiscentos e quarenta e três mil reais) referente à multa aplicada com fulcro no artigo 497 do Código de Processo Civil e Estatuto da Criança e do Adolescente. No dia anterior, uma criança havia falecido por falta de UTI pediátrica, segundo registra o juiz nos autos do processo (ACP 0000763-19.2014.8.27.2706).

Consta no evento 153, de 26 de julho de 2016, informações acostadas pela Procuradoria do Estado com ofício subscrito pelo Secretário Estadual da Saúde dando conta de um gasto de R\$ 1.905.984.60 com UTI terrestre e aérea pediátrica para Araguaína e 38 solicitações no ano de 2016 (ACP 0000763-19.2014.8.27.2706).

Já na linha criminal, consta no evento 186, representação criminal por crime de eventual homicídio doloso em desfavor do Secretário Estadual de Saúde subscrita por vários promotores de Justiça de Araguaína, asseverando que:

... Em 31 de janeiro de 2014, foi concedida parcialmente a antecipação dos efeitos da tutela para determinar que o ESTADO DO TOCANTINS providenciasse no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a instalação e funcionamento de 06 (seis) leitos de UTI pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína.

A sentença foi proferida no dia 05 de abril de 2015, julgando parcialmente procedente o pedido inicial para determinar que:

1) O Estado do Tocantins providenciasse a instalação e o funcionamento de 06 (seis) leitos de UTI pediátrica no Município de Araguaína, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, com observância das normas da RDC/ANVISA n. 7/2010, efetuando a compra dos equipamentos e a manutenção dos recursos humanos, sob pena de multa no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais);

2) O Município de Araguaína assumisse o gerenciamento da gestão do referido serviço, após a implantação dos leitos, sob pena de multa no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Passados mais 180 (cento e oitenta) dias, desde a cientificação do Estado do Tocantins para o cumprimento da obrigação fixada na sentença, o Ministério Público Estadual promoveu o competente cumprimento de sentença, petição protocolizada em 20 de novembro de 2015.

...

Ocorre que, mesmo após o pedido de cumprimento de sentença, o Secretário Estadual de Saúde não demonstrou a adoção de qualquer medida tendente à implantação dos leitos de UTI pediátrica em Araguaína, razão pela qual pugnou-se pelo bloqueio judicial do valor da multa diária fixada na sentença, o que foi deferido pelo Juízo da Infância e Juventude de Araguaína e, posteriormente, suspenso por meio de concessão de medida liminar em agravo de instrumento já contrarrazoado pela 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína (autos nº 0011532-85.2016.827.2706).

De acordo com informações prestadas pelo Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar, instituição responsável pela gestão do Hospital Municipal de Araguaína, **entre**

janeiro (data da nomeação do atual gestor estadual da saúde) e setembro de 2016, 08 (OITO) crianças vieram a óbito aguardando vaga em UTI, seja em decorrência da superlotação das UTIs Pediátricas disponíveis no Estado, seja em razão da demora no transporte para locais que possuam UTI Pediátrica, distribuídas da seguinte forma:

...

O art. 13, §2º, do Código Penal estabelece a figura do garantidor, prevendo as hipóteses em que o indivíduo possui o dever jurídico de evitar o resultado delituoso, caracterizando-se o crime sempre que a omissão inicial do agente der causa a um resultado naturalístico posterior, que deveria ter sido por ele evitado.

...

Diante da recalcitrância do Secretário Estadual de Saúde em cumprir a sentença que determinou a implementação de seis leitos de UTI pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína e da ocorrência do **óbito de oito crianças** em decorrência da falta de oferta de UTI pediátrica em Araguaína, verifica-se possível a existência denexo causal entre a conduta omissiva e o resultado. (ACP 0000763-19.2014.8.27.2706, evento 186). (Grifos do original).

Na mesma esfera da responsabilização, em razão do descumprimento da decisão judicial, foi proposta pela 6ª Promotoria de Justiça, em 02 de setembro de 2016, Ação Civil por Ato de Improbidade Administrativa em face do Secretário Estadual de Saúde, autuada sob o nº 0014933-25.2016.827.2706 e do ex-Secretário Estadual, bem como foi instaurado procedimento administrativo (autos nº 2014.4874) junto à Procuradoria de Saúde, a última em 29 de setembro de 2016, autuada sob o nº 0016714-82.2016.827.2706. Além disso, houve representação junto à Procuradoria-Geral de Justiça para apuração de eventual crime de desobediência perpetrado pelo Secretário de Saúde do Estado (ACP 0000763-19.2014.8.27.2706).

Até então, o município de Araguaína não possuía terapia intensiva pediátrica e muitas crianças estavam morrendo em razão da ausência desse equipamento de saúde. Embora houvesse ação judicial de obrigação de fazer com sentença procedente, execução, entre outras demandas, o Estado não cumpria sua obrigação e a sociedade precisava de uma resposta rápida.

Toda essa atuação era extremamente divulgada na imprensa, seja através do sítio do Ministério Público, do Tribunal de Justiça e dos demais canais, conforme se depreende das matérias enumeradas a seguir:

- *MPE requer instalação de UTI pediátrica em Araguaína*⁶

⁶Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2014/01/22/mpe-requer-a-instalacao-de-uti-pediatica-em-araguaina>.

- *Justiça atende MPE e determina a instalação de UTI pediátrica em Araguaína*⁷
- *Justiça obriga Estado a instalar leitos de UTI pediátrica em Araguaína*⁸
- *MPE aciona Estado na Justiça por descumprimento de sentença que determina a instalação de UTI pediátrica em Araguaína*⁹
- *Secretário estadual de saúde é alvo de ação do MPE por descumprir decisão que determina a instalação de UTI pediátrica em Araguaína*¹⁰
- *Custeio de UTI pediátrica de Araguaína é discutido em audiência de conciliação*¹¹
- *MPE fomenta doações ao Fundo da Infância a fim de garantir a instalação de UTI Pediátrica em Araguaína*¹²
- *Empresas destinam recursos para projeto do MPE destinado à construção de UTI Pediátrica*¹³
- *MPE obtém doação do Sindicato Rural de Araguaína para implantação da UTI Pediátrica*¹⁴
- *MPE participa de reunião sobre a instalação de UTI pediátrica*¹⁵
- *Em reunião com o MPE, Secretaria de Saúde de Araguaína mantém prazo para funcionamento da UTI pediátrica até o fim do mês*¹⁶
- *MPE participa de vistoria à instalação da UTI pediátrica de Araguaína*¹⁷
- *Prazo para funcionamento de UTI pediátrica de Araguaína é discutido em audiência de conciliação*¹⁸

7 Disponível em: <https://www.mpto.mp.br/portal/2014/04/01/justica-atende-mpe-e-determina-a-instalacao-de-uti-pediatria-em-araguaina>.

8 Disponível em: <https://araguainanoticias.com.br/noticia/justia-a-obriga-estado-a-instalar-seis-leitos-de-uti-pedia-trica-em-araguaa-na/3406>.

9 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2015/11/23/mpe-aciona-estado-na-justica-por-descumprimento-de-sentenca-que-determina-a-instalacao-de-uti-pediatria-em-araguaina>.

10 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2016/09/05/secretario-estadual-da-saude-e-alvo-de-acao-do-mpe-por-descumprir-decisao-que-determina-instalacao-de-uti-pediatria-em-araguaina>.

11 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2018/02/21/custeio-de-uti-pediatria-de-araguaina-e-discutido-em-audiencia-de-conciliacao>.

12 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/caop-da-infancia-e-juventude/2016/10/20/mpe-fomenta-doacoes-ao-fundo-da-infancia-a-fim-de-garantir-a-instalacao-de-uti-pediatria-em-araguaina>.

13 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2017/02/24/empresas-destinam-recursos-para-projeto-do-mpe-destinado-a-construcao-de-uti-pediatria>.

14 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2017/06/20/mpe-obtem-doacao-do-sindicato-rural-de-araguaina-para-implantacao-de-uti-pediatria>.

15 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/caop-da-infancia-e-juventude/2017/06/14/185852-mpe-participa-de-reuniao-sobre-instalacao-de-uti-pediatria-em-araguaina>.

16 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2018/04/12/em-reuniao-com-o-mpe-semus-de-araguaina-mantem-prazo-para-funcionamento-da-uti-pediatria-ate-o-fim-do-mes>.

17 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2018/04/04/mpe-participa-de-vistoria-a-instalacao-da-uti-pediatria-de-araguaina>.

18 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2018/03/09/prazo-para-funcionamento-de-uti-pediatria-de-araguaina-e-discutido-em-audiencia-de-conciliacao>.

- *Decisão atende pedidos dos MPE e suspende atendimento na UTI pediátrica de Araguaína para regularização de pendências*¹⁹
- *Acordo judicial visa garantir retorno das atividades da UTI pediátrica de Araguaína*²⁰
- *Com atuação do MPE, UTI pediátrica começa a funcionar em Araguaína*²¹

Ressalte-se que a descrição dos fatos e as informações levantadas incorrem em observar e caracterizar o caso como um litígio estrutural, ou problema estrutural e coletivo que atinge potencialmente os direitos de todos os cidadãos.

Segundo teorizado por Vitorelli (2020), o processo estrutural caracteriza-se na forma como se resolve o problema, na medida em que se pergunta o porquê do problema estrutural, e como solucionar a causa do problema, ou seja, o processo estrutural se define na forma como o objeto vai ser abordado, a fim de resolver as causas estruturais com resultado mais duradouro. Fato este analisado e expresso no caso em exame.

Para melhor expor a origem, planejamento e execução do projeto “FIA Salvando Vidas”, deve-se acentuar que diante do reiterado descumprimento da decisão judicial, de amplo conhecimento da sociedade, e devido sobretudo, ao trabalho da imprensa, ainda no segundo semestre de 2016, o Ministério Público foi procurado por diversas pessoas da sociedade, que se prontificaram em auxiliar nos diálogos para solução estruturante do litígio, mas que de fato, não sabiam como proceder, embora confiassem no Ministério Público.

Membros do Ministério Público do Estado do Tocantins decidiram, pela credibilidade e poder mobilizador da Instituição, atuar diretamente num projeto de intervenção para dar respostas concretas a essa demanda da população local e regional.

Decerto que o melhor meio seria através de um processo estrutural que pressupõe o problema estrutural e demanda uma decisão estrutural. O problema estrutural configura-se a partir de um estado de coisas que necessita de reorganização ou de reestruturação (DIDIER JR, ZANETI JR e OLIVEIRA, 2020).

É imponente, no caso de problemas estruturais, que haja uma intervenção (GALDINO, 2019). A elaboração do projeto de intervenção é o primeiro passo da ação, que normalmente é

19 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/portal/2018/05/25/decisao-atende-pedidos-do-mpe-e-suspende-atendimento-na-uti-pediatica-de-araguaina-para-regularizacao-de-pendencias>.

20 Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2018/05/30/acordo-judicial-visa-garantir-retorno-das-atividades-da-uti-pediatica-de-araguaina>.

21 Disponível em: <http://mpto.mp.br/web/caop-da-infancia-e-juventude/2018/04/24/com-atuacao-do-mpe-uti-pediatica-comeca-a-funcionar-em-araguaina>.

duradoura e exige um acompanhamento contínuo (DIDIER JR, ZANETI JR e OLIVEIRA, 2020).

A partir de outubro de 2016, o Ministério Público reafirmou o compromisso, desde o ajuizamento da Ação Civil Pública em 2014, com o projeto que visava sensibilizar e conscientizar a população araguainense a contribuir com parte do seu imposto de renda, destinando-a ao Fundo da Infância e Juventude (FIA), previsto no art. 88, inciso IV, do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.

Após várias reuniões destinadas à exposição da situação processual, foi preciso informar sobre o maior entrave para o cumprimento da decisão pelos gestores – o custeio mensal. O que decorria, sobretudo, do período temporal entre a habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde e envio dos repasses para o custeio mensal. Desse modo, surgiu a ideia de recolhimento de valores ao Fundo da Infância e Juventude de Araguaína.

O Ministério Público passou a participar, coordenar e convidar os atores sociais para todas as reuniões com o Estado e o Município, inclusive para as audiências judiciais de justificção por descumprimento da decisão judicial. (ARAUJO, 2018).

Nesse aspecto, O’Toole Júnior (2000), assevera que os estudos sobre implementação de coprodução estão convergindo para o que se define como arranjos institucionais, redes e governança.

Em virtude disso e dos seus desdobramentos, “a coprodução do bem público é uma concepção de prestação de serviços públicos que envolve a participação direta do cidadão, em conjunto com outros agentes públicos e privados” (NADIR Jr.; SALM e MENEGASSO, p. 65, 2007).

Em 29 de setembro de 2016, na sede do Ministério Público, promotores de Justiça convidaram a Loja Maçônica Paz e Concórdia para auxiliar na gestão de recursos do FIA, tendo em vista que possuía conta bancária, cadastro nacional de pessoa jurídica e meios de prestação de contas, o que foi aceito.

No dia 04 de outubro, o Consórcio de Energia Elétrica de Estreito e a Associação das Mães de Amam também se uniram ao Ministério Público e assumiram responsabilidades na organização de eventos para arrecadação de valores.

As reuniões comumente ocorriam na sede do Ministério Público e eram presididas pela Promotoria da Saúde, numa coprodução representativa.

Para melhor identificação das fases, delimitação do problema da participação articulada e das propostas de soluções, é preciso lembrar que Saetren (2005) observa que o termo ‘implementação’ vem sendo substituído por ‘governança’ e ‘redes de políticas públicas’.

Articulou-se uma rede entre Ministério Público e organizações governamentais e não governamentais.

A iniciativa contou com a participação do promotor de Justiça da infância e juventude de Araguaína; do CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente), além de diversos empresários (UTI PEDIÁTRICA..., 2016). Tinha como finalidade sensibilizar e conscientizar a população araguainense a contribuir com parte do seu imposto de renda, destinando-a ao Fundo da Infância e Juventude (FIA) e, com esses recursos garantir a implantação de 10 leitos de UTI pediátricas.

Em outubro de 2016, houve uma grande reunião acerca das formas de arrecadação para o Fundo da Infância e Juventude, com a participação do promotor de Justiça da infância e juventude de Araguaína, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Associação das Mães que Amam (AMA), Loja Maçônica Paz e Concórdia, além de diversos empresários (UTI PEDIÁTRICA..., 2016).

Nesse momento, já havia sido aprovada a Resolução n. 18, de 11 de novembro de 2016, publicada no Diário Oficial do Município de Araguaína, permitindo que os valores doados ao FIA fossem revertidos, preferencialmente, para a implantação da UTI Pediátrica.

Para melhor sistematização das arrecadações, o Ministério Público acompanhou junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), órgão gestor do Fundo da Infância e Juventude de Araguaína, a aprovação da Resolução n. 18, de 11 de novembro de 2016, publicada no Diário Oficial do Município de Araguaína (Anexo 2), deliberando que os valores do Fundo da Infância e Juventude de Araguaína fossem destinados, prioritariamente, para a UTI Pediátrica até a habilitação pelo Ministério da Saúde, o que só ocorreu em 17 de abril de 2019 (Portaria n. 673 do Gabinete do Ministro da Saúde, Anexo 1).

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), órgão gestor do FIA, ao decidir pela aprovação de Resolução deliberando que os valores do FIA seriam destinados, prioritariamente, para a UTI Pediátrica (ARAGUAÍNA-TO, 2016), também fortaleceu sua atuação. O principal mote para a sensibilização dos araguainenses e da

população do entorno foi a destinação das doações para a instalação e o custeio dos primeiros meses de atividade de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína, até a habilitação pelo Ministério da Saúde.

A execução do projeto demonstra que é possível ao Ministério Público pela credibilidade e poder mobilizador, atuar diretamente numa iniciativa de intervenção para dar respostas concretas a essa demanda da população local e regional. Na linha da aplicação da coprodução para o serviço público, destacam-se os estudos de Elinor Ostrom e de outros autores (BRANDSEN; PESTOFF; VERSCHUERE, 2013; PESTOFF, 2012; ALIGICA; TARKO, 2013; ALFORD, 2009; ALFORD, 2014).

Aliados ao Ministério Público, os demais coprodutores participaram desde a detecção do problema, porque o vivem na prática, porque sofrem as violações por si ou por semelhantes, porque são os destinatários das políticas públicas, como uma ação, um serviço do Estado, até a implementação por meio de uma governança transparente e, finalmente, fariam o papel de fiscal, avaliador, controlador, como *accountability*.

Em apenas 01 (um) ano houve ampliação da arrecadação do FIA de R\$ 379.518,42 para R\$1.583.602,19, ou seja, aumento de 417,27% na arrecadação do fundo (fontes jornalísticas- Apêndice B).

Passadas inúmeras reuniões e audiências sobre fluxos e gestão de trabalho, contratualização dos fornecedores, finalmente, no mês de abril de 2018, os leitos de unidade de terapia intensiva começaram a funcionar.

A constatação de irregularidades na infraestrutura, materiais, medicamentos, equipamentos e pessoal da UTI Pediátrica de Araguaína levou o Ministério Público a obter decisão judicial de suspensão das atividades até o retorno, logo em seguida, em perfeito funcionamento, o que demonstrou à sociedade o árduo compromisso do Ministério Público de fiscalizar e acompanhar esse serviço.²²

Efetivamente e de forma definitiva, a UTI pediátrica retomou suas atividades em julho de 2018, funcionando dentro de uma unidade instalada no Hospital Municipal de Araguaína, com a oferta das seguintes especialidades em pediatria: Medicina intensiva, broncoscopia, pneumologia, cardiologia, cirurgia cardíaca e torácica, endocrinologia, alergia e imunologia, gastroenterologia, neurologia e oncologia (TCE-SICAP, 2023).

22 Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2018/05/25/decisao-atende-pedidos-do-mpe-e-suspende-atendimento-na-uti-pediatica-de-araguaina-para-regularizacao-de-pendencias>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

De setembro de 2019 a março do corrente ano (2023), foram realizadas 174 (cento e setenta e quatro) cirurgias cardíacas, com uma média de 16% (28) de óbitos ocorridos neste período. A prevalência destes óbitos deu-se por cardiopatias congênitas críticas de alta complexidade e de pacientes sindrômicos com comorbidades e condições clínicas pré-operatórias graves, muitas vezes sem condições para traslado.

Destacam-se algumas dificuldades no serviço de cirurgia cardíaca que aumentam a taxa de mortalidade no serviço: decréscimo da disponibilidade de leitos rotativos, ocasionando maior espera para o atendimento das demandas; carência de especialistas fixados na cidade e dificuldade de voos na região para acesso dos mesmos; ausência do serviço de hemodiálise e oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) para casos de maior gravidade; ausência de serviço de *homecare* (assistência domiciliar) pediátrico para pacientes crônicos (TCE-SICAP, 2023).

A gestão da UTI pediátrica tem apresentado, mensalmente e trimestralmente, por meio do Portal da Transparência, a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, conselho municipal de saúde e comunidade, através de relatórios detalhados, além de resultados dos indicadores estratégicos para mapeamento de melhorias da qualidade do serviço, conforme preconizado no contrato de gestão 001/2019.

Como, também, a fim de manter a *Acreditação Qmentum* – nível diamante oportunizou-se ao Ministério Público fiscalizar e avaliar de forma transparente e acessível toda a gestão e a relação dos parceiros para com a Secretaria Municipal de Araguaína na iniciativa da habilitação dos leitos de UTI Pediátrica.

Ao analisar os indicadores de mortalidade infantil, constatou-se uma redução de 27% na média da mortalidade nesta faixa etária após a atuação das promotorias de justiça de Araguaína pelo Projeto FIA a partir do ano de 2014, conforme relato descrito acima. Até então, apresentava-se uma média de 14,8 óbitos a cada 1000 nascidos vivos (referente a 2009 a 2014), obtendo-se nos anos subsequentes uma média de 10,8 óbitos/ 1000 nascidos vivos (referente a 2015 a 2020) no município de Araguaína, demonstrando um expressivo resultado de impacto decorrente da participação e controle social e da implantação do serviço de Unidade Intensiva pediátrica na região, de acordo com os dados apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1. Série histórica da taxa de mortalidade infantil no município de Araguaína, Tocantins, de 2009 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/IBGE 2020.

O serviço de terapia intensiva pediátrica iniciou-se de forma efetiva no ano de 2018, enquanto serviço prestado à comunidade, ocasionando uma redução importante de 34 % para o ano de 2019, e de 40 % para o ano de 2020 da taxa de mortalidade de 15,8 óbitos/ 1000 nascidos vivos, alcançada em 2018.

Conforme observado nos dados dispostos na Tabela 1, a taxa de mortalidade infantil na região de Araguaína apresenta-se bem próximo da média nacional e representa alta taxa de mortalidade dentro da região Norte do país. Contudo, percebe-se a maior variância (8,51%) da taxa entre os anos de 2017 e 2019, demonstrando a maior redução dos óbitos infantis no período.

Tabela 1. Taxa de Mortalidade Infantil (por mil NV). Brasil, Região Norte, Tocantins e macrorregião, de 2017 a 2019.

	2017	2018	2019	Variância
BRASIL	13,4	13,1	13,3	0,02
NORTE	17,3	16,9	16,6	0,12
Tocantins	14,9	15,2	14	0,39
Araguaína	11,3	15,79	10,32	8,51

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC). Boletim epidemiológico v 52, n 37, 2021.

Percebe-se, pelos dados acima, forte queda na mortalidade de Araguaína, ante a manutenção dos números no Brasil e na região Norte, especialmente. Este resultado corrobora

com a hipótese de que a participação efetiva da população, assim como a participação de outros atores de fiscalização e de parceria, promoveu redução da morbimortalidade infantil na região. Consiste, portanto, em um relevante indicador da avaliação/fiscalização das medidas estruturantes implementadas para tal fim.

4.2 Análise dos aspectos estruturantes e da coprodução do Ministério Público no “Projeto FIA Salvando vidas”

Neste item, a fim de cumprir com os objetivos traçados na pesquisa constante no subitem 1.4.2.1, apresentamos a seguir a análise realizada com base no estudo de caso em questão, por meio do instrumento (Quadro 1) descrito por Chaebo (2016).

Portanto, o Quadro 1 vai sintetizar os elementos elencados do conceito de coprodução teorizados no capítulo 3 pelos autores Brudney e England (1983) e Salm e Menegasso (2010), a partir das evidências e fatos relatados no estudo de caso no item 4.1.

O caso da UTI Pediátrica de Araguaína demonstra que mesmo nas decisões difíceis – *tragic choices* (CALABRESI; BOBBITT, 1978) que são assumidas pelo Ministério Público ou mesmo pelo Poder Judiciário na omissão deliberada de outros Poderes, sobretudo do Executivo, como na implementação de políticas públicas da saúde, diante, sobretudo da vedação ao *non liquet*, isto é, o direito de que qualquer lesão ou ameaça de lesão pode ser levada ao Judiciário e esse tem o dever de decidir, é possível aplicar uma construção em coprodução.

É de se dizer que “a coprodução do bem público é uma concepção de prestação de serviços públicos que envolve a participação direta do cidadão, em conjunto com outros agentes públicos e privados” (NADIR Jr.; SALM e MENEGASSO, p.65, 2007).

A participação popular surgiu, tal como se define hoje, na Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que serviu de subsídio para a aprovação do capítulo saúde na Constituição Federal de 1988 (GUIZARDI, 2004).

Com a previsão de ser exercida em todos os níveis de poder, a participação popular concebe que só é possível avançar na qualidade dos serviços e ações de saúde com o engajamento efetivo dos atores envolvidos (ANDRADE; VAITSMAM, 2002).

Hodiernamente, classificam-se alguns pedidos que são levados ao Poder Judiciário como políticas estruturantes.

As ações estruturantes rompem o processo binário e pouco colaborativo que se

sustentou até aqui, incorporando os conceitos de motivação democrática, que deve ser obrigatória e base de todo o devido processo legal administrativo e judicial, mas também a participação e a contestação pública na tomada de decisões que impactam sobremodo na sociedade (DIDIER JR., ZANETI JR. e OLIVEIRA, 2020).

Os processos estruturais são demandas, em geral, que buscam implementar políticas públicas, caracterizam-se por serem multipolares, com vários interessados impactados de maneira diversa. Outro ponto marcante que os distingue do processo comum é o fato de serem extremamente complexos, isto é, admitem diversas formas de solução, sendo, por fim, altamente litigiosos. (DIDIER JR., ZANETI JR. e OLIVEIRA, 2020).

Para esses casos, muito comuns nas ações civis públicas da saúde, (MARQUES E FERREIRA, 2021) surge a possibilidade do processo estrutural, com provimentos em cascata, decisões que são dadas em etapas, para serem cumpridas e avaliadas ao longo da execução de uma meta, plano ou desiderato.

Tal modo de instrução e resolução dos casos judiciais surgiu nos Estados Unidos ainda na década de cinquenta. Nesses casos, o julgador depara-se com decisões sanitárias que impactam num número imensurável de pessoas, as escolhas podem ser as mais variadas. Todavia, para melhor cumprimento e decisão técnica é comum a construção de um plano de ação conjunto que vise o fortalecimento da rede própria do sistema único de saúde, transparência e controle.

Nesses e noutros casos é possível ouvir o grupo de pessoas diretamente impactadas para que contribuam na delimitação do seu pedido, na elaboração do que vai pedir, na matriz dos danos, caso existentes, na obtenção e produção probatória, mas especialmente, na formulação, acompanhamento e realinhamento desse plano nos processos estruturais.

A coprodução nas ações estruturais passa pela cooperação entre as universidades, os profissionais de saúde, os grupos de pacientes, os grupos de cuidadores, atores que podem ser extremamente qualificados e resolutivos.

Nesse sentido, importante a observação de Bovaird (2007) quando sustenta que a coprodução deve surgir num ambiente de reconhecimento das limitações, da complexidade de algumas tomadas de decisões e da imprescindível cooperação para transformação social.

No caso dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva, houve, portanto, um processo estrutural. Em atuações dessa natureza, não cabe ao Ministério Público substituir as pessoas e organizações interessadas e impactadas, coprodutores usuários e reguladores, e sim,

capitanear a participação popular numa iniciativa inovadora que acarretou transformação da realidade social, trazendo um resultado juridicamente relevante e facilmente replicável devido à possibilidade de arrecadação de valores para fundos da infância e juventude em todas as cidades do país e revertendo esses valores em prol de ações e serviços de interesse do público infantojuvenil. É de se asseverar que, no caso em tela, o Ministério Público agiu como coprodutor representativo com sustentabilidade.

É de se dizer que os fundos especiais se materializam em receitas especificadas por lei para realização de alguns objetivos. Todo fundo especial deve ter as demonstrações contábeis e a identificação dos recursos individualizadas, inclusive, com disponibilidade de caixa em registro próprio, indispensáveis para o alcance dos objetivos, determinados, conforme disposto no art. 71 da Lei n. 4.320/64 e no art. 50, I e III, da Lei de Responsabilidade Fiscal. (BRASIL, 1964; BRASIL, 2000).

O Fundo da Infância e Juventude, assim como outros fundos especiais, são exceção à regra segundo a qual todas as receitas devem ingressar nos cofres públicos. Eles possuem como maior característica uma vinculação legal aos interesses da criança e do adolescente, limitando a discricionariedade dos governantes, além de facilitar a captação extra de recursos financeiros, através de doações e multas.

Apesar da destinação específica e da facilidade para captação de recursos para uma determinada política pública, os fundos especiais recebem fiscalização semelhante aos demais recursos públicos, através dos Tribunais de Contas, conforme previsto no art. 74 da Lei nº 4.320/64, arts. 165 a 169 da Constituição Federal, Lei de Responsabilidade Fiscal e Instrução Normativa n. 1131/2011 da Receita Federal. (BRASIL, 1964; BRASIL, 1988; BRASIL, 2000; BRASIL, 2011).

Pois bem, segundo o artigo 260 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os contribuintes poderão efetuar doações aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, distrital, estaduais ou municipais, devidamente comprovadas, sendo essas integralmente deduzidas do imposto de renda, obedecidos os limites de 1% (um por cento) do imposto sobre a renda apurada pelas pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real e de 6% (seis por cento) do imposto sobre a renda apurada pelas pessoas físicas na declaração de ajuste anual, sempre observado o disposto no art. 22 da Lei n o 9.532, de 10 de dezembro de 1997.

Nesse campo da previsão legal da doação para o Fundo da Infância e Juventude, o

Estatuto da Criança e do Adolescente traz outra liberalidade no mesmo artigo 260, ao permitir que nos meses de março e abril, aqueles que não destinaram doações durante o ano fiscal, podem fazê-lo na própria Declaração de Ajuste Anual, destinando o valor de 3% no caso das pessoas físicas, o que pode ser integralmente revertido ao declarante do Imposto de Renda no ano seguinte, devidamente corrigido com índices superiores aos da poupança e aos investimentos da modalidade de renda fixa.

Além do controle de instituições com interesse social, agindo de forma solidária na gestão das políticas públicas, os fundos especiais podem contribuir para as soluções de demandas e necessidades emergidas da realidade de seus territórios. Ou seja, dos conceitos fundantes da coprodução e do covalor trazidos à prática do fazer e no conduzir do processo produzindo efeitos essenciais à vida e induzindo a uma reflexão sobre um novo modelo operante da gestão de recursos e serviços de saúde.

Na perspectiva da responsabilidade social, esperava-se que o Projeto FIA fosse um instrumento importante capaz de contribuir para a construção da UTI pediátrica, impactando sobremaneira na redução dos óbitos decorrentes da falta de assistência no tempo adequado, aos riscos de agravamento do quadro clínico em razão da transferência em transporte aéreo e aos desarranjos familiares oriundos do deslocamento de pacientes acompanhantes para outros centros de saúde, o que de fato ocorreu.

Destaque-se que o problema central desse litígio estruturante era o custeio do serviço até a habilitação pelo Ministério da Saúde, tendo em vista a comum demora da União em fazê-lo. Assim, frente à alegada escassez de recursos por parte do Estado e Município, a solução foi a busca dos recursos do FIA.

Muito embora os recursos do Fundo não sejam utilizados para custeio de serviço, pela simples razão de que os valores são fruto de doação e, portanto, imprevisíveis. No caso, a arrecadação prévia, o saldo em caixa e a temporariedade do custeio tão-somente até a habilitação que ocorreu por meio da Portaria do Ministério da Saúde n. 673, expedida em 17 de abril de 2019 (anexo 2), foram razões suficientes para convencer o CMDCA, órgão gestor do FIA, a autorizar a reversão dos valores como pleiteado.

Convencer o CMDCA da possibilidade do custeio do serviço, ancorado na temporariedade, garantir um triplice financiamento (Estado, Município e sociedade) até a habilitação pela União foi uma prática de flexibilidade e consensualidade aplicada na espécie. Essas práticas são características dos processos estruturais, segundo Diddier (2020), ao

afirmar que a flexibilidade é característica intrínseca do processo estruturante, com a possibilidade de adoção de formas atípicas de intervenção de terceiros e de medidas executivas, de alteração do objeto litigioso, de utilização de mecanismos de cooperação judiciária. Já a consensualidade é potencializada nos processos estruturais em razão das usuais complexidade e multipolaridade envolvidos na sua tramitação, sendo exigível o apelo à consensualidade.

A arrecadação dos valores para o FIA pode ser facilmente replicada para qualquer ação em favor da criança e adolescente, mas agora também é possível utilizar essa experiência para custeio temporário de serviços.

Outro lado, a consensualidade entre Estado e Município evoluiu ao longo do projeto, reforçando as responsabilidades implicadas na implementação, gestão e financiamento do serviço muito ao longo do processo estruturante, o que se pode perceber pelo teor dos acordos realizados em Comissão Intergestores Bipartite. Ora, se na Resolução CIB 245 de 2017, um dos fatores determinantes era a ação civil pública, as demais (Apêndice D) partem da discricionariedade administrativa, numa emancipação da consensualidade, finalidade de todo litígio estruturante.

As Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite são instrumentos normativos de consenso e pactuação entre os entes federados quanto à organização, hierarquização e descentralização do Sistema Único de Saúde. Portanto, tornou-se um elemento de monitoramento e fiscalização para a atuação estruturante da Promotoria de Justiça do litígio do caso em comento, a fim de evitar intervenções judiciais.

Os negócios processuais (artigo 190 do CPC) que antes eram realizados em audiências judiciais e decisões pela complexidade e multipolaridade envolvidas, implicando em soluções negociadas e eficazes, passaram a ser feitos nas Comissões Intergestores Bipartite, conforme configurado na lista de resoluções pactuadas sobre o caso em questão (Apêndice D), sendo que a maioria dessas reuniões também conta com a participação do Ministério Público.

No caso em comento, as 5ª e 9ª Promotorias de Justiça de Araguaína, Ministério Público do Trabalho, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Associação das Mães que Amam, a Loja Maçônica Paz e Concórdia, Consórcio de Energia de Estreito (Ceste), Sindicato Rural de Araguaína (Sinrural) e a população em geral coordenados pelo Ministério Público foram coprodutores.

O Ministério Público defendia a importância de propiciar à população de Araguaína e

região atendimento de saúde adequado, cumprindo a missão constitucional de atuar com prioridade absoluta na defesa dos direitos da criança e do adolescente e dar efetividade às decisões judiciais provenientes das ações civis públicas propostas com o objetivo de obrigar Estado e Município a instalar as UTIs pediátricas.

No mesmo sentido, motivava o Ministério Público a vontade de sensibilizar, esclarecer e orientar a sociedade civil e empresarial da região a contribuir para a causa da instalação dos leitos de UTI infantil com vistas à efetivação dos ditames constitucionais quanto à participação da sociedade na gestão da saúde pública.

O órgão ministerial, por ter auxiliado, concretamente, no processo de instalação e funcionamento da UTI pediátrica, visando a diminuição do número de óbitos por falta de UTI pediátrica em Araguaína e região, precisou envolver vários cidadãos e instituições no benefício de gerações presentes e futuras, atuando de forma coletiva.

O Ministério Público do Tocantins procurou o Ministério Público do Trabalho de Araguaína que, motivado pela preocupação de propiciar à população de Araguaína e região atendimento de saúde adequado, começou a auxiliar no desiderato da ação com a obtenção de recursos por meio de Termos de Ajustamento de Conduta. Os valores foram transferidos diretamente para a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína, que prestou contas dos equipamentos adquiridos ao Ministério Público tocantinense e do trabalho, tendo sido feito o registro na ação civil pública objeto da pesquisa.

A população de Araguaína e região, motivada pela ideia de arrecadação de valores para o fundo da infância e juventude, ciente da coordenação do projeto pelo Ministério Público e pelo desejo mútuo de dispor de atendimento de saúde adequado e rápido às crianças da região que necessitam de suporte médico avançado, evitando óbitos e complicações no transporte para obtenção do tratamento em outra localidade, passou a contribuir com percentual do seu imposto de renda.

A participação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Araguaína era imprescindível para execução do projeto “FIA Salvando vidas”, por serem gestores do fundo da infância e juventude precisavam estar coesos na reversão das doações ao projeto, o que de fato ocorreu com aprovação da Resolução n. 18/2016, que dispunha sobre a aprovação da destinação de valores do FIA para subsidiar a UTI pediátrica de Araguaína e determinava:

Art. 1º - Tornar público que os valores arrecadados pelo FIA serão destinados prioritariamente para a instalação da UTI pediátrica de Araguaína, mediante análise

e aprovação do CMDCA; (ARAGUAÍNA... 2016).

Com isso, o CMDCA auxiliou no processo de coprodução e propiciou à população de Araguaína e região atendimento de saúde adequado, além de levar à população o conhecimento sobre as ações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e sobre a possibilidade de fortalecer as ações do órgão por meio do direcionamento de parte do imposto de renda para o FIA.

As prestações de contas dos valores utilizados mensalmente pelo Hospital Municipal de Araguaína foram fiscalizadas pelo Ministério Público e apresentadas em sessões do CMDCA, com a documentação contábil pertinente, tendo sido convidadas para essas sessões pessoas da Associação das Mães que Amam e Loja Maçônica Paz e Concórdia.

Por sua vez, a Associação das Mães que Amam, movimento social que teve início em 2016, ainda na gênese da coprodução, constituiu-se num grupo de mães que visavam obter para a população o atendimento de saúde adequado, muitos dos envolvidos conheciam histórias trágicas de crianças que não sobreviveram à transferência ou que não conseguiu leito de UTI pediátrica quando precisaram.

A AMA foi importante coprodutora, em conjunto com o Ministério Público, os quais foram imprescindíveis na sensibilização e orientação da população e dos empresários sobre as formas de contribuição para a causa, participaram de diversos eventos e das audiências judiciais de justificação do descumprimento da decisão judicial, a convite do Ministério Público.

Observa-se, a partir das evidências elencadas por matérias jornalísticas e documentos oficiais da instituição dispostos no Apêndice B, uma atuação resolutiva do Ministério Público do Tocantins junto à sociedade civil.

A Loja Maçônica Paz e Concórdia foi a instituição que, aliada ao Ministério Público, tinha o completo conhecimento acerca do problema; a Associação das Mães que Amam, principal entidade a atuar na arrecadação de valores do imposto de renda e apoiada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes, ficou encarregada pelo depósito e transferência dos valores arrecadados para o FIA, a serem revertidos para os primeiros meses de custeio do serviço, complementando os repasses do Estado e Município.

Para tanto, abriram uma conta corrente específica e apresentaram todas as movimentações à 5ª Promotoria de Justiça, sendo as retiradas repassadas diretamente à gestão do Hospital Municipal, local de funcionamento da UTI.

O perfil da economia na região de Araguaína, baseada sobretudo no agronegócio, fez com que o Ministério Público procurasse o Sindicato Rural de Araguaína, durante reuniões de sindicalizados, ocasião em que foram realizadas apresentações sobre a importância da reversão de parte do imposto de renda para o projeto. Do mesmo modo, foi divulgada a campanha de arrecadação durante a feira agropecuária da cidade e cavalgada, eventos de grande circulação de pessoas. Por fim, o Ministério Público buscou o apoio da imprensa para divulgação da campanha de arrecadação de valores e dos eventos realizados.

Dentre os impactos decorrentes desse trabalho com o Ministério Público, podemos elencar:

- Maior esclarecimento da população sobre a importância, funcionamento e forma de contribuição para o FIA;
- Mobilização social em prol da construção da UTI Pediátrica em Araguaína;
- CMDCA empoderado de sua finalidade, diante da elaboração dos planos de ação e execução, realização de diagnósticos da realidade local, deliberação da política pública em torno dos direitos da criança e adolescente;
- Atendimento efetivo e de qualidade para as crianças que necessitam do serviço de tratamento intensivo em Araguaína;
- Maior aproximação do Ministério Público com a sociedade;
- Mobilização e maior incentivo para outros municípios e estados para efetiva regularização e efetivação do FIA (efeito multiplicador);
- Redução do número de óbitos de crianças decorrentes da falta de unidade de tratamento intensivo;
- Garantia dos 10 (dez) leitos de UTI como unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica;
- Ampliação do número de leitos de internação do Hospital Municipal de Araguaína, de 40 para 60 leitos;
- Aumento dos leitos da unidade semi-intensiva do Hospital Municipal de Araguaína, de 06 para 12, garantindo a acolhida dos pacientes crônicos, em especial, crianças neuropatas que permanecem internados por longo tempo dependendo de ventilação mecânica e cuidados multidisciplinares, garantindo rotatividade nos 10 leitos de UTI;
- Cumprimento da missão constitucional do MP de agir com prioridade absoluta na defesa dos direitos da criança e do adolescente;
- Efetividade às decisões judiciais provenientes das Ações Cíveis Públicas propostas,

- com o objetivo de obrigar Estado e Município a instalar UTIs pediátricas;
- Sensibilização, esclarecimento e orientação da sociedade civil e empresarial da região a contribuir para causa da instalação dos leitos de UTI infantil;
- Efetivação dos ditames constitucionais quanto à participação da sociedade na gestão da saúde pública;
- Disseminação, junto à população, do conhecimento sobre as ações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
- Conhecimento da população sobre a possibilidade de fortalecer as ações do conselho por meio de direcionamento de parte do imposto de renda para o FIA
- Aproximação entre o Ministério Público e o cidadão.

Quadro 1. Quadro de categorias analíticas da prática da coprodução na atuação do Ministério Público.

Participantes da Coprodução	Motivações	Benefícios da coprodução	Formas de Coprodução
Ministério Público -TO/ 5ª e 9ª Promotorias de Justiça de Araguaína	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propiciar à população de Araguaína e região atendimento de saúde adequado; 2. Garantir o cumprimento da missão constitucional do MP de agir com prioridade absoluta na defesa dos direitos da criança e do adolescente 3. Dar efetividade às decisões judiciais provenientes das Ações Civis Públicas intentadas com o objetivo de obrigar estado e município a instalar UTI's pediátricas; 4. Sensibilizar, esclarecer e orientar a sociedade civil e empresarial da região a contribuir para causa da instalação dos leitos de UTI infantil; 5. Implementar de forma concreta os ditames constitucionais quanto a participação da sociedade na gestão da saúde pública; 	<p>Individual: atuar de modo resolutivo no exercício das funções ministeriais junto às promotorias de justiça da saúde e infância de Araguaína; auxiliar no processo de instalação e funcionamento da UTI pediátrica.</p> <p>Grupal: diminuição do número de óbitos por falta de UTI pediátrica em Araguaína e região, bem como cumprimento da decisão judicial em ação civil pública coletiva.</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	Coprodução representativa com sustentabilidade

<p>Ministério Público do Trabalho</p>	<p>6. Aproximar o Ministério Público do cidadão.</p> <p>1. Propiciar à população de Araguaína e região atendimento de saúde adequado;</p> <p>2. Auxiliar no desiderato da ação com a obtenção de recursos por meio de Termos de Ajustamento de Conduta</p>	<p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução para mobilização comunitária</p>
<p>População do município de Araguaína</p>	<p>3. Aproximar o Ministério Público do cidadão</p> <p>1. Ter a disposição atendimento de saúde adequado e rápido às crianças da região que necessitam de suporte médico avançado, evitando óbitos e complicações no transporte para obtenção do tratamento em outra localidade</p>	<p>Coprodução Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução funcional</p>
<p>Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente</p>	<p>1. Propiciar à população de Araguaína e região atendimento de saúde adequado</p> <p>2. Consolidar na população o conhecimento sobre as ações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente</p> <p>3. Esclarecer a população sobre a possibilidade de fortalecer as ações do conselho por meio de direcionamento de parte do imposto de renda para o FIA</p>	<p>Grupal: fortalecimento do trabalho do CMDCA</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução nominal</p>
<p>Estado do Tocantins</p>	<p>1. Dar cumprimento às decisões judiciais para instalação das UTI's pediátricas em Araguaína; Ampliação</p>	<p>Grupal: a) Preservar-se de possíveis responsabilizações por descumprimento de ordem judicial; b) realocação de verbas que</p>	<p>Coprodução simbólica</p>

<p>Associação das Mães que Amam</p>	<p>do potencial de atendimento da rede pública.</p> <p>2. Ampliação do potencial de atendimento da rede pública.</p> <p>1. Obter para a população Araguainense e da região atendimento de saúde adequado; 2. Sensibilizar e orientar a população sobre as formas de contribuição para a causa.</p>	<p>seriam utilizadas para outras áreas.</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população.</p> <p>Grupal: obtenção de relevância para o trabalho da associação</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução funcional</p>
<p>Loja Maçônica Paz e Concórdia</p>	<p>1. Obter para a população Araguainense e da região atendimento de saúde adequado; 2. Sensibilizar e orientar a população sobre as formas de contribuição para a causa.</p>	<p>Grupal: obtenção de relevância para o trabalho da entidade</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução nominal</p>
<p>Outras entidades civis</p>	<p>1. Obter para a população Araguainense e da região atendimento de saúde adequado; 2. Sensibilizar e orientar a população sobre as formas de contribuição para a causa.</p>	<p>Grupal: obtenção de relevância para o trabalho das entidades</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução funcional</p>
<p>Consórcio de Energia de Estreito – CESTE</p>	<p>1. Obter para a população Araguainense e da região atendimento de saúde adequado;</p>	<p>Grupal: obtenção de notoriedade da empresa pelo engajamento na causa</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução nominal</p>
<p>Sindicato Rural de Araguaína – SINRURAL</p>	<p>1. Obter para a população Araguainense e da região atendimento de saúde adequado;</p>	<p>Grupal: obtenção de notoriedade da entidade pelo engajamento na causa</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução funcional</p>
<p>Veículos de comunicação</p>	<p>1. Obter para a população Araguainense e da região atendimento de saúde adequado;</p>	<p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	<p>Coprodução nominal</p>

Hospital Municipal de Araguaína	1. Obter para a população Araguainense e da região atendimento de saúde adequado;	<p>Grupal: obtenção de melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde</p> <p>Coletiva: disponibilidade do serviço de saúde para toda a população</p>	Coprodução nominal
Outros aspectos da Coprodução			
Papel do Governo	O Ministério Público Estadual teve o papel de capitanear a participação popular numa das maiores iniciativas sociais em aparelhos de saúde do norte do estado do Tocantins. Também coube ao Ministério Público o acompanhamento, por meio da promotoria de justiça da saúde, fiscalizar a implantação da UTI Pediátrica, através de reuniões, inspeções e atos judiciais. Outros atores governamentais como o Estado do Tocantins e o Município de Araguaína atuaram no financiamento da ação, seja para adquirir equipamentos e contratar pessoal para o funcionamento da UTI.		
Arranjos Institucionais	O Ministério Público revestiu-se da missão de liderar a ação para que se alcançasse o objetivo de estruturar e colocar em funcionamento a UTI pediátrica em Araguaína. Inicialmente, por meio de ingresso de Ação Civil Pública coletiva, além de inúmeras outras medidas judiciais individuais, para coagir o Estado do Tocantins e o Município de Araguaína a cumprirem a responsabilidade de fornecer tratamento de saúde adequado às crianças. Em seguida, promoveu a interação entre os entes da sociedade civil para que estes pudessem estabelecer parcerias, a fim de obter recursos para a causa. Também ocorreu o envolvimento do setor empresarial para que também pudessem contribuir financeiramente. Os veículos de comunicação locais tiveram a tarefa de amplificar o alcance das ações por meio de propagandas e reportagens. Por fim, o Ministério Público garantiu a aplicação de todos os recursos arrecadados ao fim proposto, fiscalizando todas as fases da estruturação da UTI.		
Capacidade Técnica	Todos os atores envolvidos tinham alguma capacidade técnica na sua área de atuação e puderam contar com o auxílio do Estado e Município, através do corpo técnico para saúde para o seu desiderato.		
Viabilidade Econômica	Como além das verbas públicas, o projeto ancorou-se em doações privadas, foi possível viabilizar alguns equipamentos e custeio dos primeiros meses do serviço.		
Aspectos Democráticos	Fortaleceu a articulação entre gestão pública, Ministério Público, iniciativa privada, entidades e população da região.		

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho de pesquisa, buscou-se analisar o papel do Ministério Público como coprodutor de ações e serviços da saúde. Por certo que o fortalecimento do Ministério Público brasileiro passa por uma atuação responsável e socialmente efetiva.

Atuação resolutiva é aquela que contribui para prevenir ou solucionar de modo permanente um problema, garantindo a proteção de uma política pública cuja fiscalização ou defesa está sob encargo do Ministério Público. Nesse sentido, preconizam as Recomendações n. 54 e 68 do CNMP. Em casos desta natureza, ocorre efetivamente a concretização de direitos ou interesses para cuja defesa e proteção é legitimado o Ministério Público, assegurando-lhes a máxima efetividade possível por meio do uso regular dos instrumentos jurídicos que lhe são disponibilizados para a resolução extrajudicial ou judicial dessas situações (CNMP, 2017).

Ademais, na atuação em defesa da saúde, por sua relevância pública e obrigatória

participação social, é indispensável a criação de arranjos interinstitucionais que busquem ações em rede, seja com a sociedade governamental ou mesmo não governamental. Aliás, é o que estabelece o Conselho Nacional do Ministério Público ao asseverar que os membros do Ministério Público devem atuar por meio de projetos ou ações coordenadas, assegurada a formação de parcerias e de trabalhos em rede de cooperação com setores público e privado, com a sociedade civil organizada e com a comunidade em geral. (CNMP, 2018).

Priorizar a atuação coletiva no caso da carência de oferta de leitos de terapia intensiva pediátrica, reunir elementos para delimitação do problema, dos pontos de resistência dos gestores para implementação da política pública, prestar contas à sociedade e fortalecer o fundo especial em defesa da criança e do adolescente de Araguaína foram ações imprescindíveis para a criação do modelo de coprodução e resultados obtidos.

A proatividade e a resolutividade da instituição contribuíram para a efetiva transformação da realidade social. A prática foi institucionalizada, regulamentada e contou com monitoramento.

No caso em análise, a coprodução aplicada nas ações e serviços de saúde reforçou ainda mais o compromisso institucional do Ministério Público de zelar pelos princípios da universalidade, da integralidade e da resolutividade.

A realização de reuniões, a participação de setores da sociedade nas inspeções às obras da UTI pediátrica, o convite aos coprodutores para que fosse às audiências judiciais, o monitoramento e fiscalizações dos valores arrecadados pelo FIA e integralizados ao projeto conferiu à atuação um modo operante diferenciado, próprio dos litígios estruturantes.

A capacidade do Ministério Público de interação, articulação e envolvimento entre os atores da produção do serviço ficou demonstrada pelo resultado alcançado entre 2016 e 2018, ano das primeiras ações do projeto e ano do efetivo funcionamento do serviço, que, diga-se de passagem, já estava previsto como compromisso dos gestores públicos desde 2011 (SESAU, 2011).

Os arranjos institucionais, as redes e governança exercidas tornaram-se perenes e podem ser acessados para outros serviços e aparelhos de saúde, evitando judicialização ou garantindo a efetividade no cumprimento de outras decisões.

Destarte, o papel mediador e de governança estratégica do Ministério Público seria não só o conjunto de normas e políticas, mas de práticas de liderança, bem como de comunicação e controle, adotadas para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, a fim de que

se alcance os objetivos visados nas políticas públicas.

Ao longo do texto foi possível descrever, com detalhes, a experiência de implantação das unidades de terapia intensiva pediátrica no Hospital Municipal Araguaína. Para tanto, aproveitou-se do material jornalístico publicado e inserto nos apêndices do texto, bem como dos documentos encartados ao longo do inquérito civil público e ação civil pública.

Os instrumentos judiciais e extrajudiciais que foram empregados pelo Ministério Público, como as soluções conjuntas implementadas desde a instauração do Inquérito Civil Público, em 2011, passando pela propositura de ação civil pública, até o recolhimento de valores para o Fundo da Infância e Juventude, foram exaustivamente elencados.

Não restam dúvidas de que atuação do órgão como um coprodutor pode servir de exemplo para experiências semelhantes.

Deste modo, no presente trabalho, a escolha pela pesquisa qualitativa de um estudo de caso foi a mais adequada contribuindo para: para verificar a atuação do Ministério Público como um coprodutor do bem público, frente às demandas na área da saúde pública. Além de identificar os instrumentos judiciais e extrajudiciais que foram empregados pelo Ministério Público para instalação da UTI pediátrica de Araguaína, como as soluções conjuntas implementadas, a atuação do órgão como um coprodutor; para, finalmente, analisar como esse arranjo pode servir de exemplo para experiências semelhantes, especialmente a atuação do Ministério Público como um catalisador da coprodução, tudo a partir de um procedimento racional e sistemático da análise de documentos, notícias e vídeos com base em quadro de categorias de análise (Apêndice A).

Importante aliado foi o uso de fontes de dados secundários: do Sistema de Informação de saúde disponíveis no painel Integra da Secretaria Estado da Saúde²³, em que obteve-se indicadores da mortalidade infantil; do Inquérito Civil Público n. 04/2013 instaurado na 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína, com informações sobre o estado da arte e a situação antes da atuação do Ministério Público; da ação civil pública n. 0000763-19.2014.827.2706, que em diversas petições, decisões e audiências judiciais e extrajudiciais, além de matérias jornalísticas e artigos sobre o tema (Apêndice B).

Portanto, realizou-se um levantamento qualitativo com base no estudo do caso ocorrido na comarca de Araguaína estado do Tocantins, da implantação de 10 (dez) leitos de

23 Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/Paineis/MortalidadeInfantil>>. Acesso em dezembro de 2022.

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - objeto da investigação para análise da atuação do Ministério Público em coprodução com demais setores da sociedade civil organizada, município e Estado, numa coprodução traçada para a implantação e fiscalização permanente do serviço instalado em 2018.

Os dados levantados na presente pesquisa são de acesso públicos buscados em redes e bancos de dados públicos, não havendo, em virtude da agregação das informações, a possibilidade de qualquer identificação individual, nos termos estabelecidos no artigo 1º, inciso V da Resolução CEP/CONEP nº 510, de 07 de abril de 2016. Alguns indicadores foram obtidos por meio de documentos elaborados pela equipe médica do serviço de saúde e resguardados nos sistemas do Ministério Público do Tocantins, utilizados neste trabalho via autorização por esta instituição, disposto no termo de manuseio de dados em anexo (Apêndice C).

Para fins de produção técnica, a partir da dissertação, foi produzido um Seminário voltado aos membros e aos servidores do Ministério Público do Tocantins, a fim de dar conhecimento e garantir a replicabilidade e o fomento para uma atuação resolutiva em coprodução dentro da instituição.

Passadas mais de 03 (três) décadas da proclamação da Constituição da República brasileira, observa-se que as pessoas naturais, jurídicas e os órgãos públicos estão mais encorajadas a buscar o Judiciário. Tal situação revela um chamado ativismo judicial, muito comum para as instituições controladoras e extremamente acentuado na política pública da saúde. O ativismo judicial ou da contenção tem sido um contraponto à inércia de outros poderes.

Construir um ativismo estruturante e estrutural é tarefa árdua, em especial, quando busca-se as lições da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro (LINDB) que prevê no seu artigo 20 que nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão, arrematando a construção no artigo 30 quando determina uma atuação para aumentar a segurança jurídica (BRASIL, 2010).

Todo ato ministerial, administrativo ou judicial deve passar pelo controle da legalidade, da constitucionalidade e da legitimação democrática, a solução dialógica é o melhor e mais inatacável caminho para implementação de políticas públicas, preferencialmente, através de litigância estruturante.

Baseada na Constituição Federal que assegura, no artigo 198, inciso III, a participação da comunidade na formulação da política pública de saúde, e a Lei nº 8.142/90 que regulamenta esse direito, por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, como instâncias deliberativas, compostas por representantes de vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

A participação popular, em cooperação com o Ministério Público, no caso exposto possibilitou como metas de implementação da ação estruturante: a implantação, custeio, acompanhamento e fiscalização no funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva pediátrica no município de Araguaína, a partir de sua inauguração no ano de 2018.

Dos resultados observados nos documentos analisados da implementação das metas estabelecidas (2ª fase do procedimento), podemos destacar:

a) que a articulação e deliberação conjunta de diversos setores e da comunidade para a arrecadação de valores para o Fundo da Infância e Juventude foram relevantes no auxílio da implantação dos leitos e garantiram recursos nos primeiros meses de custeio do serviço. Ademais, o envolvimento social foi proporcional às exigências da qualidade do atendimento a ser prestado no serviço de saúde.

b) observou-se maior contribuição comunitária e de diversas instituições junto ao Ministério Público na fiscalização do aparelho de saúde numa espécie de governança coletiva. Ao passo que a Organização Social que gere o serviço e a Secretaria Municipal de Saúde, aliam-se ao modelo de construção dialógica do serviço, prestando contas não só ao Conselho Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores e demais órgãos de controle e fiscalização, mas também à sociedade. ao menos uma vez ao ano.

c) descontinuidade, suspensão ou precarização do serviço tão comum na saúde pública, foram minimizadas devido à presença constante da AMA (Associação das Mães que Amam), de empresários, do Conselho Municipal de Saúde e de outros parceiros para saber das deficiências, dos resultados e das possibilidades de melhoria do serviço. Ademais, a imprensa, por sua vez, oferece especial atenção às pautas relativas à terapia intensiva pediátrica de Araguaína.

d) propiciou a formação de residentes em terapia intensiva pediátrica com a primeira turma em junho de 2021, aumentando a complexidade do serviço que passou a oferecer cirurgias cardíacas pediátricas, cirurgias neonatais, cirurgias urológicas e com cateterismo

pediátrico.

A qualidade institucional ou capacidade institucional de buscar o bem comum é o epicentro material de toda democracia propriamente dita, sendo que o exercício da cidadania é a principal garantia de distanciamento do populismo.

O desinteresse pela coisa pública, inicia o perigo da falta do exercício da cidadania, como uma descrença coletiva no Estado, gerando verdadeira crise de valores. Logo, estratégias que encorajam ou qualificam a participação popular fortalecem os mecanismos de controle, avaliação, governança e emancipam o cidadão para que busque conhecer os mecanismos da gestão pública.

REFERÊNCIAS

ACEMOGLU, Daron; ROBINSON, James A. **Por que as nações fracassam: as origens do poder, da prosperidade e da pobreza**. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2012.

AETREN, Harald. Facts and myths about research on public policy implementation: Out-of-Fashion, allegedly dead, but still very much alive and relevant. **Policy Studies Journal**, v. 33,

n. 4, p. 559-582, 2005.

ALBERONI, Francisco. **Gênese: como se criam os mitos**. Rio de Janeiro: Rocco, 1991.

ALFORD, John. Why do Public-sector clients coproduce? Toward a contingency theory. **Administration & Society**, v. 34, n. 1, p. 32-56, mar. de 2002.

ALFORD, John. **Engaging public sector clients: from service-delivery to co-production**. Springer, 2009.

ALFORD, J. **The multiple facets of co-production: building on the work of Elinor Ostrom**. *Public Administration Review*, v. 16, n. 3, p. 299-316, 2014.

ALIGICA, Paul Dragos; TARKO, Vlad. Co-production, polycentricity, and value heterogeneity: The Ostroms' public choice institutionalism revisited. **American Political Science Review**, v. 107, n. 4, p. 726-741, 2013.

ALMEIDA, G. A. de. As Corregedorias, a Nacional e as Internas, no contexto do Ministério Público como Instituição de Acesso à Justiça. *In: Revista Jurídica da Corregedoria Nacional – O Papel Constitucional das Corregedorias do Ministério Público*. Brasília: CNMP, vol. 1, 2016, p. 49-107. Disponível em <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/revista-juridica-corregedoria-nacional.pdf>>. Acesso em 25/05/2022.

ALMEIDA, G. A. de. Os Direitos e as Garantias Constitucionais fundamentais na formação e atuação dos membros do Ministério Público em estágio probatório. *In: Revista Jurídica da Corregedoria Nacional – Atuação das Corregedorias no estágio probatório dos membros do Ministério Público Brasileiro*. Brasília: CNMP, vol. 5, 2018, p. 79-99. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2018/REVISTA_JURIDICA_5_WEB.pdf>. Acesso em: 25/05/2022.

ALMEIDA, G. A. de; COSTA, R. O. Dos Princípios e das Diretrizes Gerais para Avaliação, Orientação e Fiscalização da Resolutividade e da Qualidade da Atuação dos Membros e das Unidades do Ministério Público. *In: Revista Jurídica da Corregedoria Nacional – Qualidade, Resolutividade e Transformação Social*. Edição Especial: Recomendação de Aracaju. Brasília: CNMP, vol. 7, 2019, p. 127-143. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2019/agosto/REVISTA_JURIDICA_7_WEB.pdf>>. Acesso em: 25/05/2022

ALVES, J. M. M. **Ministério Público e Políticas Públicas: ação comunicativa e participação popular para efetiva dos interesses sociais**. Curitiba: Juruá, 2017.

ALVEZ-MAZZOTTI, A. J. GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 2001.

ANDERSON, James E. **Public Policymaking**. 6. Ed. Houghton Mifflin Company: Boston, 2006.

ANASTASIA, Fátima; AZEVEDO, Sérgio de. Governança, accountability e responsividade. **Revista de Economia Política**, v. 22, n. 1, p. 85, 2002.

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002.

ARAGUAÍNA-TO. **Resolução Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente n. 18, de 11 de novembro de 2016**. Dispõe sobre a aprovação da destinação de

valores do FIA para subsidiar a UTI pediátrica de Araguaína – TO. Diário Oficial do Município, ano V, n. 1200, p.1-2.

ARAÚJO, Agnaldo. Custeio da UTI Pediátrica de Araguaína é pauta de reunião entre MPE e Conselhos de Saúde. **AF Notícias**, Araguaína, 21 fev. 2018. Disponível em: <https://afnoticias.com.br/cidades/custeio-da-uti-pediatria-de-araguaina-e-pauta-de-reuniao-entre-mpe-e-conselhos-de-saude>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 8.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

ARENHART, Sérgio Cruz; JOBIM, Marco Félix. **Processos estruturais**. 3.ed. Salvador: Juspodivm, 2020.

ARENHART, Sérgio Cruz. Processos estruturais no direito brasileiro: reflexões a partir do caso da ACP do carvão. *In*: GRINOVER, Ada Pellegrini. WATANABE, Kazuo. COSTA, Susana Henriques da (Coord). **O Processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: Jus Podivm, 2017.

ARENHART, Sérgio Cruz. Decisões estruturais no direito processual civil brasileiro. **Revista de Processo**. São Paulo: RT, 2013, ano 38, vol. 225.

ARRETCHE, M. T. S. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 40, jun. 1999.

ASENSI, F. D. **Indo além da judicialização: O Ministério Público e a saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas, Centro de Justiça e Sociedade, 2010. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/10313>. Acesso em: 25/05/2022.

AZEVEDO, S.; ANASTASIA, F. Governança, “Accountability” e Responsividade. *Revista de Economia Política*, v. 22, n. 1, p. 79-97, jan./mar. 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Marcus Aurélio de Freitas. **Dos litígios aos processos coletivos estruturais: novos horizontes para a tutela coletiva brasileira**. Belo Horizonte, São Paulo: D’Plácido, 2020.

BARROS, Marcus Aurélio de Freitas. **O STJ e os processos coletivos estruturais: do REsp 1.854.842/CE às políticas municipais de assistência social**. Publicado em 19.07.2020. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/o-stj-e-os-processos-coletivos-estruturais-do-resp-1-854-842-ce-as-politicas-municipais-de-assistencia-social>. Acesso em 06 de abril de 2021.

BARROSO, L. B. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito. **Revista Quaestio Iuris**, v. 2, n. 1, p. 1-48, jun. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/11641/9106>. Acesso em: 23 maio 2022.

BERALDO, Maria Carolina Silveira; LAMEIRINHA, Carolina Frare. **Processo estrutural: apontamentos sobre o Projeto de Lei no 8.058/2014 e reflexões sobre a efetividade da atuação do Ministério Público**. *Revista MPMG Jurídico, Ed. Elas em Movimento*, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/MPE-TO/Downloads/MPMG_Elas_em_movimento%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/MPE-TO/Downloads/MPMG_Elas_em_movimento%20(2).pdf). Acesso em 05 de abril de 2021.

BIER, Clerilei Aparecida et al. **Sociedade, empresa e governo: uma experiência de**

implementação de um novo paradigma de democracia participativa. Cadernos Ebape. BR, v. 8, p. 580-599, 2010.

BOBBIO, N. **O futuro da democracia: as regras do jogo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 128p.

BONAVIDES, P. **Direito constitucional**. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

BONAVIDES, P. **A Constituição aberta**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

BOSSI, M. L. M.; MERCADO, F. M. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004. 607p.

BOVAIRD, T. **Beyond Engagement and Participation: user and community coproduction of public services**. *Public Administration Review*, v. 67, n. 5, p. 846-860, 2007.

BOVAIRD, Tony. Beyond engagement and participation: user and community coproduction of public services. **Public administration review**, v. 67, n. 5, p. 846-860, 2007.

BRADY, H. E.; VERBA, S.; SCHLOZMAN, K. L. **Beyond Ses: a resource model of political participation**. *The American Political Science Review*, v. 89, n. 2, p. 271-294, jun. 1995.

BRANDSEN, Taco; PESTOFF, Victor; VERSCHUERE, Bram. Co-production as a maturing concept. In: **New public governance, the third sector, and co-production**. Routledge, 2013. p. 19-28.

BRANDSEN, T.; HONINGH, M. **Distinguishing different types of coproductions: a conceptual analysis based on the classical definitions**. *Public Administration Review*, v. 76, n. 3, p. 427-435, 2016.

BRASIL. **Código de Processo Penal**. Decreto lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del3689.htm>>. Acesso em 07 de abril de 2021.

BRASIL. **Lei n. 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 17 março 1964.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília – DF: 1990, 120 p.

BRASIL. **Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2000.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 128, n. 182, p. 18.055, 20 set. 1990. Seção I, pt. 1. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. **Lei 8.625 de 12 de fevereiro de 1993**. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Brasília, DF. 1993 Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18625.htm> . Acesso em: 22/03/2022.

BRASIL. **Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113964.htm>. Acesso em 01/04/2023.

BRASIL. **Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro** (Lei nº 12.376, de 2010). Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm>. Acesso em 07 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. **Instrução Normativa n. 1131, de 20 de fevereiro de 2011**. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados para fruição dos benefícios fiscais relativos ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas nas doações aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <<http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=16103&visao=anotado>>. Acesso em: 09 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Taxa de mortalidade infantil**. 2020. Disponível em: [/https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/araguaina/pesquisa/39/30279?tipo=grafico&indicador=30279](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/araguaina/pesquisa/39/30279?tipo=grafico&indicador=30279). Acesso em 31 de março de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347**. Distrito Federal. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>>. Acesso em 06 de abril de 2021.

BRANDSEN, Taco; HONINGH, Marlies. Distinguishing different types of coproduction: a conceptual analysis based on the classical definitions. **Public Administration Review**, v. 76, n. 3, p. 427-435, 2016.

BRUDNEY, Jeffrey L.; ENGLAND, Robert E. **Toward a definition of coproduction concept**. **Public Administration Review**, v. 43, n. 1, p. 59-65, 1983.

CHAEBO, Gemael. **Coprodução na implementação de políticas públicas: controle vetorial da dengue em Campo Grande–MS**. 2015.

CHAEBO, Gemael; MEDEIROS, Janann Joslin. **Reflexões conceituais em coprodução de políticas públicas e apontamentos para uma agenda de pesquisa**. Cadernos EBAPE. BR, v. 15, p. 615-628, 2017.

CABRAL, Antonio do Passo; ZANETI JR., Hermes. Entidades de infraestrutura específica para a resolução de conflitos coletivos: *as claims resolution facilities* e sua aplicabilidade no Brasil. **Revista dos Tribunais Online**, 2019.

CANELA JUNIOR, Oswaldo. **Controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

CARVALHO, A. I. **Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995. 136p.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de promoção da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, 2004.

CELEDÓN, C.; NOÉ, M. Reformas del sector de la salud y participación social. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, Washington, v. 8, n.1/2, p. 99-104, 2001.

CHAEBO, G.; MEDEIROS, J. J. Conditions for policy implementation via co-production: the control of dengue fever in Brazil. **Public Management Review**, [s.n], p. 1-18, 2016.

CHATHOTH, Prakash et al. Co-production versus co-creation: a process based continuum in the hotel service context. **International Journal of Hospitality Management**, v. 32, p. 11-20, 2013.

CHAUÍ, M. **Conformismo e resistência**: aspectos da cultura popular no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1986. 180p.

COLÔMBIA. **Corte Constitucional**. Disponível em: <<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/SU559-97.htm>>. Acesso em 08 de abril de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório Justiça em números**. 2022. Disponível em: <<<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbb344931a933579915488>>>. Acesso em 05 de abril de 2021.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Carta de Brasília**: Modernização e controle da atividade extrajudicial pelas corregedorias do Ministério Público. 2016. Disponível em <2 https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Carta_de_Bras%C3%ADlia-2.pdf > Acesso em 24/05/2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Recomendação n. 54, de 28 março de 2017**. Dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro. Brasília, DF. 2017 Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-054.pdf> > . Acesso em: 25/05/2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução CNMP n.º 179, de 26 de julho de 2017**. Regulamenta o § 6º do art. 5º da Lei nº 7.347/1985, disciplinando, no âmbito do Ministério Público, a tomada do compromisso de ajustamento de conduta. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o-179.pdf>>. Acesso em: 25/05/2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução n.181/2017, do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP)**.Dispõe sobre instauração e tramitação do procedimento investigatório criminal a cargo do Ministério Público, Brasília, DF. 2017. Disponível em:<<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolucao-181-1.pdf>>. Acesso em 25/02/2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução 164, de 28 de março de 2017**. Disciplina a expedição de recomendações pelo Ministério Público brasileiro. Publicada no Diário Eletrônico do CNMP, Caderno Processual, p. 15-18, 19 de maio de 2017. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/atos-e-normas/norma/4884/&highlight=WyJyZXNvbHVcdT AwZTdcTdAwZTNvliwxNjQsInJlc29sdVx1MDBIN1x1MDBIM28gMTY0Ii0=> > . Acesso

em: 25/05/2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Recomendação n. 68, de 18 de dezembro de 2018.** Sugere parâmetros para a atuação do Ministério Público no dever constitucional de defesa do acesso e da qualidade da Atenção Básica de Saúde e na execução das atividades relacionadas à Ação Nacional da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF. 2018.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Recomendação de Caráter Geral CNMP-CN 02, de 21 de julho de 2018.** Dispõe sobre parâmetros para a avaliação da resolutividade e da qualidade da atuação dos Membros e das Unidades do Ministério Público pelas Corregedorias-Gerais e estabelece outras diretrizes. Diário Eletrônico do CNMP, Caderno Administrativo, nº 119, 27 de julho de 2018. Disponível em <<https://www.cnmp.mp.br/portal/atos-e-normas/norma/6112/>>. Acesso em 25/05/2022.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde.** Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005. 208p.

COLÔMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia SU.559/97.** Disponível em: <<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/SU559-97.htm>>. Acesso em 10/05/2023.

CORTINA, A. **Ciudadanos del mundo: hacia una teoria de la ciudadanía.** Madrid: Alianza, 1999. 264p.

COSTA, Susana Henriques da; GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo. **O Processo para Solução de Conflitos de Interesse Público.** Salvador: Juspodivm, 2017.

COTTA, R. M. M.; MENDES, F. F.; MUNIZ, J. N. **Descentralização das políticas públicas de saúde: do imaginário ao real.** Viçosa: Ed. UFV/CEBES, 1998. 148p.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: Parte Geral.** 2ª ed. Salvador: Jus Podivm, 2014, p. 205.

DALARRI, S. G.; ADORNO, R. C. F.; FARIA, M. M. et al. O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 531540, out./dez. 1996.

DALESSANDRO, A. C. S. F. **Análise comparativa do Ministério Público do Brasil e da Argentina.** Coordenação de José Maria da Silva Júnior. Palmas: Cesaf, ano 9, nº 14, 2016.

DE ABREU RONCONI, Luciana Francisco; DEBETIR, Emiliana; DE MATTIA, Clenia. Conselhos gestores de políticas públicas: potenciais espaços para a coprodução dos serviços públicos. **Contabilidade Gestão e Governança**, v. 14, n. 3, 2011.

DENHART, Robert B.; DENHART, Jane Vinzant. **The New Public Service: serving, not steering.** New York: M.E. Sharpe, 2003.

DERRIDA, J. A solidariedade dos seres vivos: entrevista com Evandro Nascimento. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 27 de maio de 2001, Suplemento Mais, p. 1216.

DIAS, Josué Lima. **Constituição, direitos fundamentais e política.** Belo Horizonte; Fórum, 2017.

DIDIER JR., Fredie; ZANETI JR., Hermes. **Curso de Direito Processual Civil. Processo Coletivo.** 14ª ed. Salvador: Juspodivm, 2020. Vol. 4 (Cap. 14).

DIDIER JR, Fredie; ZANETI JR, Hermes; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro. *In: Revista de Processo*. 2020. p. 45-81.

DIDIER JR., Fredie; ZANETI JR., Hermes; OLIVEIRA, Raphael Alexandria. **Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro**. Disponível em: <<https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1606558/Fredie_Didier_jr_%26_Hermes_Zaneti_Jr_%26_Rafael_Alexandria_de_Oliveira.pdf>>. Acesso em 30/03/2023.

DUARTE, E. O.; POZZOLO, S. **Neoconstitucionalismo e positivismo jurídico: as faces da teoria do direito em tempos de interpretação moral da constituição**. São Paulo: Landy, 2006. 197 p.

DWORKIN, Ronald. **A virtude soberana: a teoria e a prática da igualdade**. São Paulo, Martins Fontes, 2008.

DYE, Thomas R. Politics versus economics: the development of the literature on policy determination. **Policy Studies Journal**, v. 7, p. 652-62, 1978.

EDVARDSSON, Bo; TRONVOLL, Bård; GRUBER, Thorsten. Expanding understanding of service exchange and value co-creation: a social construction approach. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 39, p. 327-339, 2011.

ETGAR, Michael. A descriptive model of the consumer co-production process. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 36, p. 97-108, 2008.

FAORO, Raymundo. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. São Paulo: Globo, 2001.

FAVERET FILHO, P.; OLIVEIRA, P. J. **A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do sistema de saúde**. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 257-283, 1990.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

FERRAJOLI, Luigi; STRECK, Lenio Luiz; TRINDADE, André Karam. **Garantismo, (neo) constitucionalismo e hermenêutica: diálogos com Luigi Ferrajoli**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

FERREIRA, Marcos Artemio Fischborn. **Trabalho infantil e produção acadêmica nos anos 90: tópicos para reflexão**. *Estudos de Psicologia*, v. 6, n. 2, p. 213-225, 2001.

FIANI, Ronaldo. **Cooperação e conflito: instituições e desenvolvimento econômico**. Elsevier Brasil, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 35. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 148p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido** 38. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 245p.

FROW, Pennie; PAYNE, Adrian. A stakeholder perspective of the value proposition concept. **European journal of marketing**, v. 45, n. 1/2, p. 223-240, 2011.

GALDINO, Matheus Souza. **Processos Estruturais: identificação, funcionamento e finalidade**. Salvador: Juspodivm, 2020.

GARCIA, Alexandre Navarro. Democracia semidireta: Referendo, plebiscito, iniciativa popular e legislação participativa. **Revista de Informação Legislativa Universidade do Legislativo Brasileiro** - UNILEGIS, 2005.

GARCIA BELSUNCE, Horácio. **Crisis insitucional**. Academia Nacional de Ciências Morales y Políticas. 2005.

GARCIA, E. **Ministério Público: organização, atribuições e regime jurídico**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

GARRAFA, V. A inclusão social no contexto da bioética. In: ANVISA. **Seminário Mensal julho/2005**, Brasília; Congresso Nacional da Rede Unida, 6., 2005, Belo Horizonte. Painel "Bioética: inclusão e justiça social".

GAUCHET, Marcel. **A democracia contra ela mesma**. (Tradução Sílvia Batista de Paula). São Paulo: Radical Livros, 2009.

GARAVITO, César Rodriguez. **Cortes y cambio social: como la Corte Constitucional transformo el desplazamiento forzado em Colombia**. Colombia: Ed. Dejusticia, 2010.

GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006. Histórico Institucional.

GÓES, Gisele Fernandes e MARANHÃO, Ney. O papel do MPT no enfrentamento de problemas estruturais decorrentes do contexto pandêmico. In: **Direito e Pandemia**. Brasília: Venturoli, 2020.

GOMES CANOTILHO, José Joaquim. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7 d., 2 reimp., Coimbra: Coimbra Editora, 2006.

GONÇALVES, Andrea Oliveira; DE SOUZA GONÇALVES, Rodrigo; WEFFORT, Elionor Farah Jreige. Limites da participação de cidadãos na política pública de saúde:: proposta de uma metodologia de avaliação. **Revista Gestão & Saúde**, v. 3, n. 2, p. 395-412, 2012.

GONÇALVES, Renata; LOTTA, G.; BITELMAN, M. A coordenação federativa de políticas públicas duas décadas após a Constituição Federal de 88. **Encontro Nacional de Administração Pública e Governança**. Salvador. Anais. Salvador: ENAPG, 2008.

GRÖNROOS, Christian; VOIMA, Päivi. **Making sense of value and value co-creation in service logic**. 2012.

GRÖNROOS, C. **Value co-creation in service logic: a critical analysis**. marketing theory, 11(3), 279–301. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1470593111408177>

GOULART, M. P.; ESSADO, T. C.; CHOUKR, F. H; OLIVEIRA, W. T. (org.). **Ministério Público: pensamento crítico e práticas transformadoras**. Belo Horizonte: D' Plácido, 2016.

GOULART, M. P. **Elementos para uma teoria geral do Ministério Público**. Belo Horizonte (MG): Arraes Editores, 2013.

GRAMSCI, Antonio. **Maquiavel, a política e o estado moderno**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1991.

GRAMSCI, Antonio. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1982.

- GRUPPI, Luciano. **O conceito e a hegemonia em Gramsci**. São Paulo: Tecnos, 1979.
- GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 797805, set. 2006.
- GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R.; MACHADO, F. R. S. Vozes da participação: espaços, resistências e o poder da informação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005. p.225238.
- GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; SANTANA, A. D.; MATTA, G.; GOMES, M. C. P. A. **Participação da comunidade em espaços públicos: uma análise das Conferências Nacionais de Saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. 1539, 2004.
- HIRSCHMAN, A. **Saída, voz e lealdade**. São Paulo: Perspectivas, 1973. 159 p.
- HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- HOWLETT, M.; RAMESH, M. **A ciência da administração pública: ciclos e subsistemas político-administrativos**. [Trad. Francisco G. Heidemann]. Toronto: Oxford University Press, 2003.
- HUPE, Peter; HILL, Michael. **Implementing public policy: an introduction to the study of operational governance**. Implementing Public Policy, p. 1-100, 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de informações básicas municipais: perfil dos municípios brasileiros**. Gestão Pública, 2001. Rio de Janeiro, 2003.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010: Panorama: Araguaína**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/araguaina/panorama>. Acesso em 25 de maio de 2022.
- JENKINS, W. **Policy analysis: a political and organizational perspective**. Martin Robertson Publishers. London, 1978.
- KRUGER, T. R. O desconhecimento da reforma sanitária e da legislação do SUS na prática do conselho de saúde. **Planejamento e Políticas Públicas**, IPEA, n. 22, p. 119144, 2000.
- LABRA, M. E. **Capital social y consejos de salud en Brasil: um círculo virtuoso?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 18, p. 4755, 2002.
- LABRA, M. E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T (Org.). **Saúde e Democracia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 353384.
- LEROY, Julie; COVA, Bernard; SALLE, Robert. **The value co-creation concept: mixing up apples and oranges?**. In: 28th Annual Industrial Marketing and Purchasing Group Conference. 2012.
- LIMA, R. M. de. **Atuação extrajudicial do Ministério Público no período de pandemia**. Escola Superior do Ministério Público do Ceará - Ano 12, nº2, 2020. Disponível em <<http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2021/02/ARTIGO-6.pdf>>. Acesso em 24/05/2022.
- LIRA, Adriana Costa. **O processo coletivo estrutural: mecanismo de combate ao estado de**

coisas institucional no Brasil. Belo Horizonte: D'Placido, 2019.

LOPES, Ludimila R.B.; PERIN, Maria Clara M. **A Carta de Brasília: novos horizontes para a atuação resolutiva do Ministério Público.** Disponível em: <https://escolasuperior.mppr.mp.br/arquivos/File/Cursos_Realizados/2017/MP_Resolutivo/Artigo_Ludmila_Reis_Carta_de_Brasilia_Novos_horizontes_para_atuacao_resolutiva_para_MP.pdf> . Acesso em 24/05/2022.

LOTTA, Gabriela Spanghero et al. **Disciplina 3.7: gestão estratégica nas organizações públicas.** 2014.

LUCKÁCS, Georg. **L'uomo e la democrazia.** Roma, Lucarini, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS.** Brasília, 2002. 60 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução 333, de 04 de novembro de 2003.** Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, n. 236, 4 dez. 2003. Seção 1, p. 578.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma.** Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%Aancia%20Nacional%20de,%20e%20'O%20financiamento%20setorial'](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%Aancia%20Nacional%20de,%20e%20'O%20financiamento%20setorial'>)>. Acesso em 07 de abril de 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TOCANTINS (MPTO). Conselho Superior do Ministério Público. **Resolução CSMP nº 005/2018.** Institui normas que regulamentam a instauração e tramitação dos procedimentos extrajudiciais. Palmas-TO: nov. 2018. Disponível em: <<https://www.mpto.mp.br/conselho-superior/2013/04/08/resolucoes-csmp>>. Acesso em 26/05/2022.

MONTESQUIEU, Charles Louis de Secondat. **O espírito das leis.** [Introdução, tradução e notas de Pedro Vieira Mota]. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

MPE ACIONA Estado na Justiça por descumprimento de sentença que determina a instalação de UTI pediátrica em Araguaína. **Conexão Tocantins**, nov. 2015. Disponível em: <https://conexaoto.com.br/2015/11/23/mpe-aciona-estado-na-justica-por-descumprimento-de-sentenca-que-determina-a-instalacao-de-uti-pediatria-em-araguaina>. Acesso em: 27 janeiro de 2018.

NADIR, Jr. A. M; SALM, JF; MENEGASSO, M. E. Estratégias e ações para a implementação do ICMS ecológico por meio da coprodução do bem público. **Revista de Negócios**, Blumenau, v. 12, n. 3, 2007.

NAJBERG, Estela. Abordagens sobre o processo de implementação de políticas públicas. **Revista Interface.** UFRN/CCSA ISSN Eletrônico 2237-7506, v. 3, n. 2, 2006.

NAVARRETE, M. V.; SILVA, M. R. F.; CAMPOS, E. S. et al. **Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil: una aproximación cualitativa.** Rev. Esp. Salud Pública, Madri, v. 76, n. 5, p. 585594, 2003.

OCAMPOS, L. A. Instrumentos extrajudiciais de atuação do Ministério Público e o controle social de políticas públicas. In: **Revista da Fundação Escola Superior do Ministério**

Público do Distrito Federal e Territórios, Brasília, Ano 20, Edição Especial, pp. 07-37, Jan. 2021. Disponível em < https://escolamp.org.br/download_sumario.aspx?id=b24wNmhxL29URzg9>. Acesso em 26/05/2022.

OLIVEIRA, J. B.; GUSMÃO, S. C. A experiência de saúde da família no estímulo à participação social no município de Vitória da Conquista BA. In: SECLENPALACIN, J. A.; FERNANDES, A. S. **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

OLIVEIRA, V. C. **Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 5669, 2004.

OSTROM, Elinor. **Atravessando a grande divisão: coprodução, sinergia e desenvolvimento**. *Desenvolvimento mundial*, v. 24, n. 6, p. 1073-1087, 1996.

O'TOOLE JR, Laurence J. Research on policy implementation: assessment and prospects. *Journal of public administration research and theory*, v. 10, n. 2, p. 263-288, 2000.

PARKS, Roger B. et al. Consumidores como coprodutores de serviços públicos: Algumas considerações econômicas e institucionais. *Revista de Estudos de Política*, v. 9, n. 7, p. 1001-1011, 1981.

PAYNE, Adrian F.; STORBACKA, Kaj; FROW, Pennie. Managing the co-creation of value. *Journal of the academy of marketing science*, v. 36, p. 83-96, 2008.

PESTOFF, Victor. Co-production and third sector social services in Europe: Some concepts and evidence. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, v. 23, p. 1102-1118, 2012.

PESTOFF, V. Collective action and the sustainability of co-production. *Public Management Review*, v. 16, n. 3, p. 383-401, 2011.

PRAHALAD, Coimbatore K.; RAMASWAMY, Venkat. Co-creation experiences: The next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, v. 18, n. 3, p. 5-14, 2004a.

PRAHALAD, Coimbatore K.; RAMASWAMY, Venkat. Co-creating unique value with customers. *Strategy & Leadership*, v. 32, n. 3, p. 4-9, 2004b.

PRITCHETT, Lant; ANDREWS, Mateus; WOOLCOCK, Michael. **Escapar de armadilhas de capacidade por meio de adaptação interativa orientada a problemas (PDIA)**. Documento de Trabalho do Centro para o Desenvolvimento Global, n. 299, 2012.

RAMIREZ, Rafael. Value co-production: intellectual origins and implications for practice and research. *Strategic Management Journal*, v. 20, n. 1, p. 49-65, 1999.

RUFATO, P. E de V. As Corregedorias, os instrumentos extrajudiciais de resolução de conflitos e o projeto auxiliar de tutela coletiva. In: **Revista Jurídica da Corregedoria Nacional: Qualidade, Resolutividade e Transformação Social**. Edição Especial: Recomendação de Aracaju. Brasília: CNMP, vol. 7, p. 65-78, 2019. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/noticias/2019/agosto/REVISTA_JURIDICA_7_WEB.pdf>. Acesso em 26/05/2022.

PEGO, R. A.; ALMEIDA, C. Teoria y practica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 8997, 2001.

SALM, José F.; MENEGASSO, Maria E. Proposta de modelos para a coprodução do bem público a partir das tipologias de participação. In: **Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração**, 2010.

SALM, José. F.; MENEGASSO, Maria. E. Os modelos de administração pública como estratégias complementares para a coprodução do bem público. **Revista de Ciências da Administração**, v. 11, n. 25, p. 97-120, 2009.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 350p.

SCHRAMM, F. R. A moralidade da prática de pesquisa nas ciências sociais: aspectos epistemológicos e bioéticos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 773784, set. 2004.

SECRETARIA DA SAÚDE DE ESTADO DO TOCANTINS (SESAU-TO). Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB n. 17, de 17 de março de 2011**. Dispõe sobre a implantação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína Tocantins. Palmas: Sesau, n. 17, de 17 de março de 2011. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/314297/>>. Acesso em 24/05/2012.

SEN, Amartya. **Desigualdade reexaminada**. Rio de Janeiro: Record, 2001. 300p.

SEN, Amartya. Por qué la equidade en salud? **Pan American Journal of Public Health**, Washington, v. 11, n. 56, p. 302309, 2002.

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. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327268656_O_MINISTERIO_PUBLICO_E_O_ACESSO_A_JUSTICA_EM_FACE_DOS_INTERESSES_E_DIREITOS_TRANSINDIVIDUAIS_EM_BUSCA_DA_RESOLUTIVIDADE/link/5b8551d1299b1d5a72d3961/download. Acesso em: 24/05/2022.

SIQUEIRA BATISTA, R. **Miséria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Litteris, 2006.

STOTZ, E. M.; ARAÚJO, J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 519, maio/ago. 2004.

TOCANTINS. **Painel Integra Saúde. Indicadores de Mortalidade Infantil**. Disponível em: <<http://integra.saude.to.gov.br/Paineis/MortalidadeInfantil>>. Acesso: em 31 mar. 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO TOCANTINS (TCE). Portal SICAP-LCO. **Licitação, Contratos e Obras**. 2023. Disponível em: <http://www.tce.to.gov.br/sistemas/index.php?Itemid=188>. Acesso em: 26 mar. 2023.

UTI PEDIÁTRICA e Fundo da Infância e do Adolescente são discutidos em Araguaína. **Conexão Tocantins**, out. 2016. Disponível em: <https://conexaoto.com.br/2016/10/20/uti-pediatrica-e-fundo-da-infancia-e-adolescente-sao-discutidos-em-araguaina>. Acesso em: 26 março de 2018.

VALLA, V. V. Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. 718, 1998.

VAN STRALEN, C. J. et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n.

3, p. 6, set. 2006.

VARGO, S.L. and LUSH, R.F. Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. **Journal of Marketing**, n. 68, January, 2004.

VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert F. Service-dominant logic: continuing the evolution. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 36, p. 1-10, 2008.

VERSCHUERE, Bram; BRANDSEN, Taco; PESTOFF, Victor. Co-production: The state of the art in research and the future agenda. **VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations**, v. 23, p. 1083-1101, 2012.

VERSCHUERE, B.; BRANDSEN, T.; PESTOFF, V. Co-production: the state of art in research and the future agenda. **International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations**, v. 23, n. 4, p. 1083-1101, 2012.

VITORELLI, Edilson. **Processo Civil Estrutural: Teoria e Prática**. Salvador: Editora Jus Podivm, 2021

WANG, Daniel Wei Liang. **Poder Judiciário e participação democrática nas políticas públicas de saúde**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, 2009.

WILLIAMSON, Oliver E. Vertical integration and related variations on a transaction-cost economics theme. In: **New Developments in the Analysis of Market Structure: Proceedings of a conference held by the International Economic Association in Ottawa, Canada**. Palgrave Macmillan UK, 1986. p. 149-176.

WILLIAMSON, Oliver E. Comparative economic organization: The analysis of discrete structural alternatives. **Administrative Science Quarterly**, p. 269-296, 1991.

APÊNDICE A - QUADRO DE CATEGORIAS ANALÍTICAS DA PRÁTICA DA COPRODUÇÃO NA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Participantes da Coprodução	Motivações	Benefícios da coprodução	Formas de Coprodução
	1)		
	1)		
	1)		

Participantes da Coprodução	Motivações	Benefícios da coprodução	Formas de Coprodução
Outros aspectos da Coprodução			
Papel do Governo			
Arranjos Institucionais			
Capacidade Técnica			
Viabilidade Econômica			
Aspectos Democráticos			

Fonte: Adaptado Chaebo, 2015.

APÊNDICE B - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS SOBRE O CASO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA.

- 1 – Inquérito Civil Público n. 04/2013 instaurado na 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína;
- 2 – Petição inicial, audiências judiciais e decisões da ação civil pública n. 0000763-19.2014.827.2706;
- 3 – Reuniões do Ministério Público om Associação das Mães que Amam, empresários, Loja Maçônica Paz e Concórdia, entidades governamentais e não governamentais;
- 4 – Eventos para arrecadação de valores para custeio de UTI Pediátrica;
- 5 – Levantamento dos indicadores de funcionamento do aparelho de saúde, constantes no sítio INTEGRA Saúde e publicados pela Organização Social Isac, gestora da UTI Pediátrica.
- 6 – Documentário produzido pelo Ministério Público com diversas entrevistas veiculado na TV Assembleia do estado do Tocantins e no link <<https://www.youtube.com/watch?v=VggIIcyDwUk>>;
- 9 – Dados sobre a premiação CESAF “Diluindo problemas transformando realidade” <<https://www.youtube.com/watch?v=PrXUAK3NBw0>>;
- 10 – Matérias jornalísticas e documentos processuais sobre a instalação da UTI: (<<https://www.mpto.mp.br/portal/2014/04/01/justica-atende-mpe-e-determina-a-instalacao-de-uti-pediatria-em-araguaina>>), (<<https://araguainanoticias.com.br/noticia/justia-a-obriga-estado-a-instalar-seis-leitos-de-uti-pedia-trica-em-araguaa-na/3406>>). (<<https://afnoticias.com.br/cidades/custeio-da-uti-pediatria-de-araguaina-e-pauta-de-reuniao-entre-mpe-e-conselhos-de-saude>>)

[Acordo judicial visa garantir retorno das atividades da UTI pediátrica de Araguaína](#)

[Decisão atende pedidos do MPE e suspende atendimento na UTI Pediátrica de Araguaína para regularização de pendências](#)

[Com atuação do MPE, UTI pediátrica começa a funcionar em Araguaína](#)

[Com atuação do MPE, UTI pediátrica começa a funcionar em Araguaína](#)

[Em reunião com o MPE, Semus de Araguaína mantém prazo para funcionamento da UTI pediátrica até o fim do mês](#)

[MPE participa de vistoria à instalação da UTI pediátrica de Araguaína](#)

[Prazo para funcionamento de UTI pediátrica de Araguaína é discutido em audiência de conciliação](#)

[Custeio de UTI pediátrica de Araguaína é discutido em audiência de conciliação](#)

[MPE obtém doação do Sindicato Rural de Araguaína para implantação de UTI Pediátrica](#)

MPE participa de reunião sobre instalação de UTI pediátrica em Araguaína

MPE participa de reunião sobre instalação de UTI pediátrica em Araguaína

Empresas destinam recursos para projeto do MPE destinado à construção de UTI pediátrica

MPE conta com apoio da Defensoria em campanha em prol de UTI Pediátrica em Araguaína

MPE conta com apoio da Defensoria em campanha em prol de UTI Pediátrica em Araguaína

MPE pede e Justiça manda Estado transferir, de avião, criança internada em Gurupi para uma UTI Pediátrica

MPE fomenta doações ao Fundo da Infância a fim de garantir a instalação de UTI Pediátrica em Araguaína

MPE fomenta doações ao Fundo da Infância a fim de garantir a instalação de UTI Pediátrica em Araguaína

Secretário estadual da Saúde é alvo de ação do MPE por descumprir decisão que determina instalação de UTI pediátrica em Araguaína

MPE aciona Estado na Justiça por descumprimento de sentença que determina a instalação de UTI pediátrica em Araguaína

Justiça atende MPE e determina a instalação de UTI pediátrica em Araguaína

MPE requer a instalação de UTI pediátrica em Araguaína

APÊNDICE C - TERMO COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS (TCUD)

Eu, Araújo Cesária Ferreira dos Santos D'Alessandro, Promotora de Justiça, pesquisadora do projeto de pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, intitulado **“AÇÕES ESTRUTURANTES NA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA: ATUAÇÃO POR MEIO DA CONSTRUÇÃO DE REDES DE COOPERAÇÃO, NOVAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA E COPRODUÇÃO.”** declaramos, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução no 510/16 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Este projeto de pesquisa não apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de pesquisa documental, documentos/ fichas de notificação, e não será possível obter o consentimento livre e esclarecido das pessoas cujos dados estão contidos nesses documentos de acesso restrito, pois elas não frequentam a instituição detentora. Por isto, propomos ao Sistema CEP/CONEP a dispensa de TCLE para esta pesquisa.

Nos comprometemos com a utilização dos dados contidos no Sistema de Procedimento extrajudicial (E-ext) do Ministério Público do Tocantins e Sistema Processual do Tribunal de Justiça do Tocantins (e-proc) que serão manuseados conforme a aprovação e normas de uso da instituição detentora.

Nos comprometemos a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos prontuários e banco de dados, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também nos comprometemos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que necessitamos coletar informações, será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos da pesquisa documental serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos.

Ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados.

Palmas, 01 de setembro de 2022.

Araújo Cesária Ferreira dos Santos D'Alessandro

**APÊNDICE D – QUADRO 2. LISTA DE RESOLUÇÕES DA CIB TOCANTINS
PACTUADAS ACERCA DOS LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA EM ARAGUAÍNA**

Referência Normativa	Ementa
RESOLUÇÃO - CIB/TO N. 17/20111, de 17 de março de 2011	Dispõe sobre a Implantação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital Municipal de Araguaína
RESOLUÇÃO CIB/TO N. 245/2017, de 22 de junho de 2017	Dispõe sobre a Implantação de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica no município de Araguaína - TO, conforme Termo de Compromisso pactuado entre a Secretaria Municipal de Saúde Araguaína e Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.
RESOLUÇÃO - CIB/TO N° 042/2018, de 16 de março de 2018.	Dispõe sobre a Repactuação do Termo de Compromisso celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína - TO e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, com o objetivo de estabelecer a cooperação das partes com vistas ao funcionamento de 10 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, conforme constante na RESOLUÇÃO - CIB N°. 245/2017, de 22 de junho de 2017.
RESOLUÇÃO - CIB/TO N° 043/2018, de 16 de março de 2018.	Dispõe sobre a Aprovação da Transferência de Recurso Financeiro do Fundo Nacional de Saúde (FNS) do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) da Gestão Estadual do Estado do Tocantins para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Araguaína para o serviço de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica do Hospital Eduardo Medrado no município de Araguaína- TO.
RESOLUÇÃO - CIB/TO N° 131/2018, de 07 de junho de 2018.	Dispõe sobre a Repactuação do Termo de Compromisso celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína -TO e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins com o objetivo de estabelecer a cooperação das partes com vistas ao funcionamento de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - no município de Araguaína-TO, conforme constante na RESOLUÇÃO - CIB N°. 245/2017, de 22 de junho de 2017 e RESOLUÇÃO - CIB/TO N° 042/2018, de 16 de março de 2018.
RESOLUÇÃO - CIB/TO N° 101/2019, de 22 de agosto de 2019.	Dispõe sobre a Repactuação do Termo de Compromisso celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína - TO e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, com o objetivo de repactuar a cooperação das partes com vistas ao funcionamento de 10 Leitos

	de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, bem como a oferta de cirurgias cardíacas pediátricas, e cirurgias pediátricas, no município de Araguaína - TO.
RESOLUÇÃO CIB/TO Nº. 004, de 19 de fevereiro de 2021	Dispõe sobre a Repactuação do Termo de Compromisso celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína – TO e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, com o objetivo de repactuar a cooperação das partes com vistas ao funcionamento de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, bem como a oferta de cirurgias neonatais e pediátricas em caráter eletivo e de urgência, cirurgias cardíacas neonatais e cirurgias cardíacas pediátricas em caráter eletivo e de urgência, no Hospital Municipal Eduardo Medrado de Araguaína – TO.
RESOLUÇÃO CIB/TO Nº. 027, de 20 de abril de 2023.	Dispõe sobre a repactuação do cofinanciamento do Hospital Municipal de Araguaína, visando a oferta de Cirurgias Cardíacas Neonatais, Cirurgias Cardíacas Pediátricas, e Cirurgias Pediátricas - CIPE-NEO e a manutenção de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica Tipo II.

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/resolucoes/66d7mz8mtras>

APÊNDICE E – WEBINÁRIO MP RESOLUTIVO: REDES DE COOPERAÇÃO, COPRODUÇÃO E AÇÕES ESTRUTURANTES NA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA



**CENTRO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO FUNCIONAL – ESCOLA
SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO**

Webinário

**MP resolutivo: redes de cooperação, coprodução e ações estruturantes na tutela da
saúde pública**

Palmas-TO

2023

PROJETO PEDAGÓGICO

1. Dados Gerais

Webinário: MP resolutivo: redes de cooperação, coprodução e ações estruturantes na tutela da saúde pública

Data de realização: 18 agosto/ 2023

Período de inscrições: 01/08 a 15/08/2023

Inscrições: As inscrições para o evento deverão ser solicitadas pelo endereço <http://eadcesaf.mpto.mp.br/moodle/>.

Público-alvo: Integrantes do Ministério Público com atuação em saúde

Carga horária: 3h

Modalidade: () a distância () presencial (x) híbrido

Local: EADCESAF e CISCO-WEBEX (Agendar com CESAF-ESMP)/ Transmissão via youtube pelo canal do MP-TO

2. Justificativa

O desafio atual consiste em compatibilizar a atuação resolutiva do Ministério Público que, no caso, prima pela tutela coletiva do direito à saúde, sobretudo por meio de atuação extrajudicial, sem olvidar que cabe à Instituição também, por preceito constitucional, defender o direito individual à saúde.

A Recomendação n.º 54 do Conselho Nacional do Ministério Público que considera o fortalecimento do Ministério Público brasileiro para uma atuação responsável e socialmente efetiva, em que:

entende-se por atuação resolutiva aquela por meio da qual o membro, no âmbito de suas atribuições, contribui decisivamente para prevenir ou solucionar, de modo efetivo, o conflito, problema ou a controvérsia envolvendo a concretização de direitos ou interesses para cuja defesa e proteção é legitimado o Ministério Público, bem como para prevenir, inibir ou reparar adequadamente a lesão ou ameaça a esses direitos ou interesses e efetivar as sanções aplicadas judicialmente em face dos correspondentes ilícitos, assegurando-lhes a máxima efetividade possível por meio do uso regular dos instrumentos jurídicos que lhe são disponibilizados para a resolução extrajudicial ou judicial dessas situações. (CNMP, 2017, p. 2).

Nesta mesma linha, tem-se na Recomendação n.º 68 do Conselho Nacional do Ministério Público, que:

Art. 1º Os membros do Ministério Público, incumbidos do dever de zelar pelo direito fundamental à saúde, de relevância pública constitucional, respeitadas

suas especificidades regionais e sua independência funcional, empreenderão esforços na execução das atividades da Ação Nacional em defesa do direito à saúde, por meio de projetos ou ações coordenadas, assegurada a formação de parcerias e de trabalhos em rede de cooperação com setores público e privado, com a sociedade civil organizada e com a comunidade em geral. (CNMP, 2018, p.4)

Esta recomendação, considera, dentre outras coisas, ser indissociável o direito fundamental à saúde da concretude dos fundamentos da República Federativa do Brasil, em especial da cidadania e da dignidade da pessoa humana, bem como dos objetivos republicanos da construção de uma sociedade livre, justa e solidária e da redução das desigualdades sociais e regionais, inseridos, respectivamente, nos artigos 1º e 3º da Constituição Federal, o que reforça a necessidade do *Parquet* não alijar de sua atuação a defesa do direito individual indisponível à saúde.

Por meio do documento acima mencionado, o Conselho Nacional do Ministério Público recomenda, dentre outras coisas, que os Ministérios Públicos estaduais adotem providências que fortaleçam a atuação institucional dos órgãos de execução na tutela do direito à saúde, em especial: “(...) *regulamentar a atuação prioritariamente na tutela coletiva, observadas as peculiaridades de cada instituição*”.

A Carta de Brasília, por sua vez, dispõe que o Ministério Público é uma garantia constitucional fundamental de acesso à Justiça **tanto da sociedade, no plano da tutela coletiva, amplamente considerada, quanto do indivíduo, no plano dos direitos ou interesses individuais indisponíveis**” que, reitere-se, abrange o direito à saúde. E mais adiante, acrescenta que:

As corregedorias de cada Ministério Público, que exercem o controle interno – são garantias constitucionais fundamentais da sociedade e do indivíduo voltadas para a avaliação, a orientação e a fiscalização dos órgãos executivos, administrativos e auxiliares do Ministério Público brasileiro, de modo que é relevante que atuem de maneira qualificada para tornar efetivos os compromissos constitucionais do Ministério Público na defesa dos direitos e das garantias constitucionais fundamentais (CNMP, 2016)

Destaca-se que se faz necessária uma revisão da atuação jurisdicional do Ministério Público, de modo a buscar a proatividade e a resolutividade da Instituição e, ao mesmo tempo, evitar a propositura de demandas judiciais em relação às quais a resolução extrajudicial é a mais indicada - atuação resolutiva.

A atuação resolutiva do Ministério Público preconiza com a finalidade de evitar a judicialização, nas hipóteses em que a demanda possa ser resolvida de forma extrajudicial, inclusive para a defesa dos direitos ou interesses difusos, coletivos, individuais homogêneos e os individuais puros indisponíveis.

A Carta estabelece como diretrizes o desenvolvimento de uma nova teoria do

Ministério Público, embasada nos direitos e nas garantias constitucionais fundamentais, que possa produzir práticas institucionais que contribuam para a transformação da realidade social, estabelecimento da prática institucional de atuação por meio de projetos executivos e projetos sociais, de maneira regulamentada e com monitoramento para verificar a sua efetividade, devendo os membros da instituição priorizar a atuação em tutela coletiva, propondo ações individuais em situações absolutamente necessárias, sem prejuízo dos atendimentos individuais e encaminhamentos necessários, bem como avaliar se a atuação individual não desestabiliza as políticas públicas sobre a matéria.

Por sua vez, a Carta de Salvador dispõe que o Ministério Público, nas ações coletivas em defesa da saúde, priorize na fiscalização do acesso aos serviços e ações de saúde, os princípios da universalidade, integralidade e resolutividade. Por outro lado, não poderá o Ministério Público deixar de atender as demandas envolvendo direitos individuais indisponíveis à saúde, inclusive de pessoas que não tenham prioridade assegurada, pela Constituição Federal ou por lei, por não serem idosas, menores de idade ou hipossuficientes, uma vez que, conforme dito anteriormente, o direito à saúde é universal.

Tem-se, portanto, que a atuação do Ministério Público, na defesa do direito à saúde deve pautar-se pela resolutividade, evitando-se a judicialização, sempre que possível e adotando medidas que tutelam o direito, prioritariamente, de forma coletiva, por meio do acompanhamento de Políticas Públicas, realização de audiências públicas, interlocução com Comitês, entidades e Poderes que atuem diretamente na consecução desse direito, tendo vista, o conceito de coprodução como fundante para atuação em ações e/ou processos estruturantes, dos quais conferem um modo operante diferenciado frente a litígios estruturantes, comuns na tutela da saúde.

O conceito de coprodução refere-se à capacidade de interação e envolvimento entre os atores da produção do serviço. Seja, pelo mesmo raciocínio, noutras fases, como a participação do “cliente” nas cadeias de valor do “fornecedor” na participação de atividades desde o *design* até a compra de insumos e prestação do serviço e/ou produto (CHATHOTH *et al.*, 2013). Na linha da aplicação da coprodução para o serviço público, destacam-se os estudos de Elinor Ostrom e de outros autores (BRANDSEN; PESTOFF; VERSCHUERE, 2013; PESTOFF, 2012; ALIGICA; TARKO, 2013; ALFORD, 2009; ALFORD, 2014).

O’Toole Júnior (2000), assevera que os estudos sobre implementação de coprodução estão convergindo para o que se define como arranjos institucionais, redes e governança.

Ademais, práticas de boa governança e instituição de arranjos institucionais são elementos indissociáveis da coprodução.

Destarte o papel mediador e de governança estratégica do Ministério Público seria não só o conjunto de normas e políticas, mas de práticas de liderança, bem como de comunicação e controle, adotadas para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, a fim de que se alcance os objetivos visados nas políticas públicas.

3. Objetivos

Objetivo Geral:

- Capacitar e instrumentalizar os Promotores de Justiça do MPTO e analistas ministeriais na atuação de ações estruturantes para resolutividade na tutela da saúde pública.

Objetivos Específicos:

- Conhecer sobre conceito de governança e coprodução para fomento da atuação ministerial resolutiva;
- Apresentar práticas como estratégia de fomento a atuação ministerial resolutiva por meio da coprodução;
- Promover efetividade na atuação ministerial na perspectiva da atuação resolutiva do Ministério Público.

4. Organização Curricular (Conteúdo e distribuição programação)

Evento: MP resolutivo: redes de cooperação, coprodução e ações estruturantes na tutela da saúde pública			
Data: 18 de agosto de 2023		Local: plataforma google/ YOUTUBE	
Programação			
09h	Abertura		
	Boas-vindas e apresentação do evento	Dra. Araína Cesárea- promotora de justiça e coordenadora CaoSaúde; Vera	15 min

		Nilva Álvares Rocha Lira, procuradora de Justiça e diretora- geral do CESAF- ESMP	
09h15min	Painel Temático - Redes de cooperação, coprodução e ações estruturantes na tutela da saúde pública Mediação: (a confirmar)		
9h20	Painelista: Dr. Marcus Aurélio de Freitas Barros (MPMT)	Tema: MP resolutivo e Tutela Coletiva	40 min
10h	Painelista: Dra. Lia de Azevedo de Almeida (UFT)	Tema: Construção de redes de cooperação, novas práticas de governança e coprodução	40 min
10h 40min	Dra. Araújo Cesária- promotora de justiça e coordenadora CaoSaúde	Tema: Experiência da Implantação da UTI pediátrica em Araguaína	30 min
11h10	Debate e considerações finais		40 min

5. Metodologia

O webinar terá três horas de duração sendo destinado quinze minutos para falas de abertura e duas horas para apresentação de painel temático, com exposições de cerca de 40 minutos cada, mediadas por membro do MPTO com atuação na área da saúde e quarenta minutos para debates e considerações finais. A participação do público se dará através do chat da transmissão no canal do Youtube. A equipe do Cao Saúde ficará responsável por encaminhar as perguntas para o/a mediador/a, que direcionará as perguntas aos painelistas. O webinar será realizado a partir da plataforma Cisco-Webex e transmitido via Youtube.

6. Recursos e Infraestrutura

- Elaboração de banner digital para divulgação nas mídias sociais e inscrição (Equipe CESAF-ESMP);
- Divulgação na página e nas mídias sociais do MPTO;
- Envio de e-mails e cápsulas informativas sobre o evento para os convidados (Cao Saúde);
- Disponibilização de sala e envio de link aos participantes e painelistas (Equipe CESAF-ESMP/Equipe Cao Saúde);
- Disponibilização de frequências e avaliações durante o evento (Equipe CESAF-ESMP);
- Recolhimento das perguntas para momento de perguntas e respostas (Equipe Cao Saúde);
- Envio do projeto para o CSMP para aprovação (Equipe CESAF-ESMP);
- Recolhimento de Termo de Uso e Autorização de imagem (equipe do CAOSAÚDE)
- Certificação dos participantes (Equipe CESAF-ESMP)

7. Instrutor(es), Palestrante (s), Conferencista(s), Docente(s)

Marcus Aurélio de Freitas Barros (MPMT) - Mestre em Direito Constitucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2006). Doutorando pela Universidade de Paes Vasco/ES. Professor Adjunto II da UFRN. Professor das pós-graduações da UFRN, Uni-RN, UnP e Exm. Promotor de Justiça de Terceira Entrância do Ministério Público Rio Grande do Norte. Coordenador do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte. Presidente do Colégio de Diretores e Centros de Aperfeiçoamento Funcional dos Ministérios Públicos do Brasil - CDEMP. Autor do livro: "Controle Jurisdicional de Políticas Públicas: parâmetros objetivos e tutela coletiva. Palestrante, autor de livros, artigos jurídicos e e-books.

Lia de Azevedo de Almeida (UFT) - Professora Adjunta II, na Universidade Federal do Tocantins (UFT), atuando como docente no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Desenvolvimento Regional, e no Programa de Mestrado Profissional em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, e do curso de graduação em Administração. Líder do Grupo de Pesquisa - Gestão e Avaliação de Políticas Públicas do CNPq e membro associada do Grupo de Pesquisa em Governo e Políticas Públicas (UnB/ CNPQ), e do Grupo de Gestão Pública e Governança (FGV/EAESP). Atua em pesquisas na área de políticas públicas e administração pública, atuando principalmente nos seguintes temas: análise de políticas públicas (ênfase nos modelos de policy making), análise das capacidades estatais de governos para a implementação de políticas públicas, avaliação de programas/políticas governamentais com ênfase ao estudo de caso de políticas ambientais.

Membro efetiva da Rede Direito e Políticas Públicas. Doutora em Administração pela UnB (Universidade de Brasília), na linha de Administração Pública e Políticas Públicas. Mestre em Desenvolvimento Regional pela UFT (Fundação Universidade Federal do Tocantins) na linha de pesquisa de Políticas Públicas e Desenvolvimento (2012). Graduação em Relações Internacionais pela UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2007).

Araína D'Alessandro (MPTO) - Promotora de Justiça no Ministério Público do Tocantins, titular na 27ª Promotoria de Palmas e Coordenadora do Cao SAÚDE; membro titular da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (Copedes) e do Comitê Técnico Interinstitucional de Direito Sanitário e Acompanhamento do Pós-pandemia do Coronavírus-19 (COMSaúde), ambos do CNMP; pós graduada em Direito Civil e Processo Civil pela Faculdade Albert Einstein; especialização em Gestão da Saúde para Membros do Ministério Públicos pela FIOCRUZ e Doutorado em Ciências Jurídico-Sociais pela Universidad del Museo Social Argentino (2016); mestranda em prestação jurisdicional e direitos humanos pela UFT.

8. Disposições Finais

Todos os participantes membros e servidores do MPTO estarão sujeitos às regras estabelecidas nos incisos II, III e IV do art. 9º da Resolução n. 005/2014/CPJ.

O programa do referido evento será encaminhado ao CSMP para fins de pontuação objetiva nos concursos de remoção e promoção por merecimento dos membros participantes, conforme disposto no parágrafo único do artigo 21 da Resolução do CSMP nº 001/2012.

Para confecção online e impressão do respectivo certificado de participação, é condição que o instrumento de avaliação do evento seja preliminarmente preenchido pelo participante.

Os casos omissos e dúvidas na interpretação das normas reguladoras do evento, porventura suscitados, deverão ser encaminhados ao CESA-F-ESMP.

9. Referências

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Recomendação nº 54 de 28 de março de 2017**. Dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro. Disponível no link: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-054.pdf>

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Recomendação nº 68 de 18 de dezembro de 2018**. Sugere parâmetros para a atuação do Ministério Público no dever constitucional de defesa do acesso e da qualidade da Atenção Básica de Saúde e na execução das atividades relacionadas à Ação Nacional da Saúde, e dá outras providências. Disponível no link: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomendao-68.pdf>

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Carta de Brasília**. Disponível no link: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Carta_de_Bras%C3%ADlia-2.pdf

Palmas, 2 de junho de 2023.

Vera Nilva Álvares Rocha Lira

Promotora de Justiça

Diretora-Geral do CESAFA-ESMP

Araína Cesárea Ferreira Santos

D'Alessandro

Promotora de Justiça

Coordenadora do Cao Saúde

ANEXO 1 - PORTARIA Nº 673, DE 17 DE ABRIL DE 2019

Habilita leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Pediátrico do Hospital Municipal de Araguaína e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC do Estado do Tocantins e Município de Araguaína.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins - CIB/TO nº 310, de 5 dezembro de 2013, que aprova sobre o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região de Saúde Médio Norte Araguaia;

Considerando a Portaria nº 1.495/GM/MS, de 18 de setembro de 2015, que aprova o Componente Hospitalar da Etapa VI do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Tocantins, e aloca recursos financeiros para sua implantação;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 - Título X - Do cuidado progressivo ao Paciente Crítico ou Grave;

Considerando o Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde;

Considerando o Capítulo II - do Financiamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a avaliação técnica da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência- DAHU/SAS/MS, resolve:

Art. 1º Fica habilitado, o número de leitos da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, Tipo II, do hospital a seguir relacionado:

Proposta SAIPS: 36.454	Hospital	Nº leitos
CNES: 3663051	Hospital Municipal de Araguaína/Prefeitura Municipal de Araguaína - Araguaína/TO	
Leito: 26.03 Pediátrica		10

Art. 2º Fica determinado que as referidas unidades poderão ser submetidas à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos no Título X, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, terão suspensos os efeitos de seus cadastramentos.

Art. 3º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde no montante anual de R\$ 2.628.000,00 (dois milhões e seiscentos e vinte e oito mil reais) a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado de Tocantins e Município de Araguaína, conforme anexo.

Art. 4º Os recursos financeiros estabelecidos no art. 3º desta Portaria referem-se à habilitação de 10 (dez) leitos novos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Pediátrico Tipo II, do Hospital Municipal de Araguaína, CNES 3663051, localizado no Município de Araguaína (TO), proposta SAIPS nº 36.454, previstos no Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Tocantins, aprovada pela Portaria GM/MS nº 1495, de 18 de setembro de 2015.

Art. 5º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no Art. 3º, ao Fundo Municipal de Saúde de Araguaína, IBGE 170210, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção à Saúde.

Art. 6º Estabelecer que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho de que trata o caput tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 5ª (quinta) parcela de 2019.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO 2 - RESOLUÇÃO Nº. 18/2016

Dispõe sobre a aprovação da destinação de valores do FIA para subsidiar a UTI pediátrica de Araguaína – TO;

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA de Araguaína - TO, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o Art. nº 139 da Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 e Lei Municipal nº 2.777/2011, alterada pela Lei 3002/2016, bem como das disposições contidas na Resolução nº. 139 do CONANDA;

CONSIDERANDO a Lei n º 8.069/90, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO que o CMDCA, em reunião extraordinária, realizada aos onze dias de novembro de dois mil e dezesseis, às quatorze horas e trinta minutos, na Sala de Articulação dos Conselhos Municipais, na Secretaria Municipal da Assistência Social, Trabalho e Habitação, Ata nº 22.2016;

Resolve:

Art. 1º - Tornar público que os valores arrecadados pelo FIA serão destinados prioritariamente para a instalação da UTI pediátrica de Araguaína, mediante análise e aprovação do CMDCA;

Art. 2º Ressalvados os valores já depositados e a serem depositados pelo Município, destinados aos projetos e programas do plano de ação em andamento e futuros.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Araguaína, 11 de novembro de 2016.

Nilza Íngride Malaquias
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA Nº 1200 - SEXTA-FEIRA, 11 DE NOVEMBRO DE 2016.