



**LARISSA AGDA PEREIRA DA SILVA CARREIRO**

**A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO COMO AGENTE DE ACCOUNTABILITY  
DEMOCRÁTICA NO SUS:  
Consolidação e modificação da ordem política vigente**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências Jurídicas pelo Programa de Pós-graduação em Direito, do Departamento de Direito da PUC-Rio.

Orientador: Prof.. Florian F. Hoffmann

Rio de Janeiro,  
Abril de 2025



**LARISSA AGDA PEREIRA DA SILVA CARREIRO**

**A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO COMO AGENTE DE ACCOUNTABILITY NO SUS:  
Consolidação e modificação da ordem política vigente**

Dissertação apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-  
Graduação em Direito da PUC-Rio.  
Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

**Prof. Dr. Florian Hoffmann**  
Orientador

Departamento de Direito – PUC-Rio

**Prof. Dr. Luiz Fernando G. Esteves**

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Thamis Ávila Dalsenter V. de Castro**  
Departamento de Direito – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2025

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização da Universidade, da autora e do orientador.

**Larissa Agda Pereira da Silva Carreiro**

Graduou-se em Direito no Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) em 2011. Coursou Pós-Graduação em Direito Público pela PUC Minas. Servidora da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, técnica-administrativa, em atuação no Núcleo de Tutela Coletiva.

Ficha Catalográfica

Carreiro, Larissa Agda Pereira da Silva

A Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro como agente de accountability democrática no SUS: consolidação e modificação da ordem política vigente / Larissa Agda Pereira da Silva Carreiro; orientador: Florian F. Hoffmann. – 2025.

109 f.: il.; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito, 2025.

Inclui bibliografia

1. Direito – Teses. 2. Accountability. 3. Democracia. 4. Defensoria Pública. 5. Tutela coletiva. 6. Direito à saúde. I. Hoffmann, Florian Fabian. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Direito. III. Título.

CDD: 340

A Deus,  
Para Eduardo, Kelly, Ronaldo e Simone.

## **Agradecimentos**

A Deus, que sempre me amparou, principalmente nos momentos de insegurança, e me sustentou em todas as vezes que pensei em desistir. Não teria chegado aqui e nem irei a qualquer lugar sem a Sua forte mão.

Ao Eduardo, que acreditou em mim, antes mesmo que eu acreditasse. Que me consolou e comemorou as vitórias de cada etapa. Obrigada por tanto! O seu amor e a sua companhia me levam mais longe.

A Kelly, que tanto me auxiliou e me ouviu nesse processo, comprovando ser a melhor irmã que alguém pode ter.

Ao Ronaldo, com todo o meu amor, porque a sua existência me fortalece e me faz lutar por um mundo mais justo.

Aos meus pais, Simone e José, que oraram e torceram por mim. O apoio de vocês foi essencial para essa conquista.

Ao professor orientador, Dr. Florian Hoffmann, pela atenção, parceria e por ter me conduzido nessa pesquisa, principalmente nas conversas iniciais, quando tudo ainda era muito obscuro.

Ao Professor Luiz Fernando, que com grande generosidade me acolheu na metade desse processo, mesmo sem me conhecer, estimulando que meu trabalho fosse melhor, por meio das suas análises e palavras de apoio.

Aos professores que participaram da Comissão Examinadora.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação, que transmitiram muito conhecimento, contribuindo para o meu aprendizado profissional e pessoal.

Aos queridos colegas da turma do MINTER, por partilharmos juntos essa jornada.

À Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, por auxiliar o meu crescimento profissional e pessoal. Essa oportunidade consiste na realização de um sonho.

À equipe da Coordenação de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, em especial, Dr.<sup>a</sup> Alessandra, e às servidoras Jéssica e Fabiana, que atenderam prontamente à solicitação de auxílio com a pesquisa, mesmo com tantas demandas.

À equipe do 2º Núcleo Regional de Tutela Coletiva, constituída pela Defensora designada para o órgão e aos que por lá já passaram, aos residentes e estagiários, que ampliaram a minha visão de mundo, possibilitando a minha participação no mestrado e engrandecendo a minha trajetória.

Aos familiares e amigos que acreditaram e me impulsionaram para alcançar essa vitória.

## Resumo

Carreiro, Larissa Agda Pereira da Silva; Hoffmann, Florian Fabian. **A Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro como agente de accountability democrática no SUS: consolidação e modificação da ordem política vigente**. Rio de Janeiro, 2025. 107p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O mecanismo de *accountability* é uma das maneiras de controle moderno da administração pública, a fim de que ela seja eficiente e corresponda aos anseios da sociedade. Subdividida nas modalidades vertical e horizontal, a primeira corresponde à participação da sociedade na Administração Pública, atuação social que tem se intensificado à medida que o serviço não é prestado a contento. E, a forma horizontal se dá por meio da atuação das instituições de controle, tanto as tradicionalmente legitimadas quanto as que exercem o controle de forma prática. Dentre as instituições que atuam como agente de *accountability*, verificou-se que a atuação prática extrajudicial da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro contribui para a melhoria do SUS por meio do controle e monitoramento da política pública. Esses controle e monitoramento não estão voltados à punição do gestor público, mas ao alcance das metas e do serviço público de qualidade, por intermédio da *accountability* democrática. O alcance decorre da atuação coletiva da instituição, que ainda é recente, mas tem apresentado resultados positivos ao SUS, promovendo benefícios não somente àqueles que recorrem à instituição, mas a toda sociedade. Essa melhoria na prestação do serviço público tem relação com a qualidade democrática do país e com a legitimidade dos gestores públicos. Portanto, a pesquisa verificou que a atuação da instituição cumpre, em sua observância máxima, o que determina a Constituição, ser expressão e instrumento do regime democrático.

## Palavras-chave

Accountability. Democracia. Defensoria Pública. Tutela Coletiva. Direito à saúde.

## **Abstract**

Carreiro, Larissa Agda Pereira da Silva; Hoffmann, Florian Fabian. **The Public Defender's Office of the State of Rio de Janeiro as an agent of democratic accountability in the SUS: consolidation and modification of the current political order**. Rio de Janeiro, 2025. 107p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Accountability is one of the modern ways of controlling public administration so that it is efficient and meets society's expectations. Subdivided into vertical and horizontal modalities, the first corresponds to society's participation in public administration, a social action that has intensified as the service is not provided to satisfaction. And the horizontal form takes place through the actions of control institutions, both those traditionally legitimized and those that exercise control in a practical way. Among the institutions that act as agents of accountability, it was found that the practical extrajudicial work of the Public Defender's Office of the State of Rio de Janeiro contributes to the improvement of the SUS through the control and monitoring of public policy. This control and monitoring is not aimed at punishing the public manager, but at achieving goals and a quality public service, through democratic accountability. Achievement stems from the institution's collective action, which is still recent, but has shown positive results for the SUS, promoting benefits not only for those who use the institution, but for society as a whole. This improvement in the provision of public services is related to the democratic quality of the country and the legitimacy of public managers. Therefore, the research found that the institution's work fulfills, to the fullest extent, what the Constitution states, that it is an expression and instrument of the democratic regime.

## **Keywords**

Accountability. Democracy. Public Defender's Office. Collective protection. Right to health.

## Sumário

1	Introdução	16
2	Accountability na Administração Pública: Mecanismo para uma gestão mais eficiente	21
2.1	Premissas Conceituais: O dever de informação e a possibilidade de sanção do gestor público	22
2.2	O mecanismo de <i>Accountability</i> : O controle da gestão sem dispensar a liberdade de atuação	23
2.3	A <i>Accountability</i> Democrática: uma gestão pública comprometida com os resultados e com alcance das metas	29
2.4	A relevância da <i>Accountability</i> para a gestão pública: Alcances do Mecanismo	31
2.5	As modalidades de <i>Accountability</i> : A relação com as instituições e com a sociedade	34
2.6	Aspectos da <i>Accountability</i> na saúde: menções e utilizações do mecanismo de forma global e nacional	39
3	Defensoria Pública: instituição de controle para aprimoramento democrático	46
3.1	A Defensoria Pública como agente de <i>Accountability</i> : formas e atuações	46
3.2	A Defensoria Pública do Estado Do Rio de Janeiro e a proteção dos necessitados	51
3.3	A atuação coletiva em matéria de saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o Monitoramento do direito à saúde	55
3.4	A atuação coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro	62
4	A defesa da saúde por meio da accountability: A atuação extrajudicial que identifica vulnerabilidades em um sistema complexo	68
4.1	A Defensoria Pública e o monitoramento da saúde: atuações que retornam positivamente ao SUS	68

4.1.1	Atuação 01: monitoramento dos casos de dengue (2022)	69
4.1.2	Atuação 02: RAPS — Em defesa da atenção psicossocial (2021)	73
4.1.3	Atuação 03: monitoramento da saúde da mulher — mortalidade materna (2021)	77
4.2	O estabelecimento de convênios: forma de atuação extrajudicial que proporciona análises técnicas, ampara a atuação da DPRJ e promove melhorias no SUS.	83
5	Análise dos dados extrajudiciais da instituição: a atuação autônoma para fortalecimento do SUS	89
6	Considerações finais	99
7	Referências bibliográficas	103

## **Siglas**

ACP – Ação Civil Pública

ALERJ – Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro

CATES – Centros de Apoio Técnico em Saúde

CEDAW – Committee on the Elimination of Discrimination Against Women  
– Convenção da ONU sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres

CGAISM – Comissão de Garantia Integral à Saúde de Meninas e Mulheres da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

CGU – Controladoria Geral da União

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIDH – Comissão Interamericana de Direitos Humanos

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

COGASP – Comissão de Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

CONADEP – Congresso Nacional das Defensoras e Defensores Públicos

CONAMP – Associação Nacional dos Membros do Ministério Público

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

COSAU – Coordenação de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito

CREMERJ – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

CRF – Conselho Regional de Farmácia

CRLS – Convênio para Resolução dos Litígios em Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

DPRJ – Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

DPU – Defensoria Pública da União

FAPERJ – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IESC – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros

LIDHS – Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde

LOA – Lei Orçamentária Anual

MPRJ – Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

NUDECON – Núcleo de Direito do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

NUTH – Núcleo de Terras da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil  
ONG – Organização não-governamental  
ONU – Organização das Nações Unidas  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PAS – Programa Anual de Saúde  
PGERJ – Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro  
PGM – Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PPA – Plano Plurianual  
SEAP – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária  
SECS – Secretaria do Conselho Superior  
SES – Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro  
STF – Supremo Tribunal Federal  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TAC – Termo de Ajuste de Conduta  
TCE – Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro  
TCU – Tribunal de Contas da União  
TJRJ – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família  
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
UNSGD – United Nations Sustainable Development Group  
USP – Universidade de São Paulo  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## **Lista de figuras**

Figura 1 - Modalidades de accountability .....	39
Figura 2 - Atribuições dos Órgãos de Tutela Coletiva .....	65

## **Lista de tabelas**

Tabela 1 - Informações da atuação conjunta da Defensoria Pública com o CREMERJ .....	85
Tabela 2 - Ofícios expedidos no ano de 2023 pela DPRJ na área de saúde .....	89

*“A república nunca se realiza. Seguramente é irrealizável. Todas as repúblicas existentes são esboços relativos, inferiores a seus princípios. (...). Mas como sua ideia está em nós, podemos sentir a injustiça dos fatos e tentar remediá-los a cada dia. Esta ideia é como um sinal ao longe que nos diz para que avancemos; como uma tarefa que deve ser cumprida, intempestiva, infinita e sem garantias de final feliz. Não deixe que essa promessa se dissolva em direitos adquiridos ou em palavras vazias. É um patrimônio que lhe foi transmitido e que deverá transmitir a seus filhos, enriquecido e ampliado pelo o que você terá feito com ele. Um pouco como uma tradição?”*

*Sim, mas com a seguinte ressalva: se você o ignora, nada restará dele. A república é mais difícil de ser mantida do que a tirania (...). Tudo conduz a que se relaxe com a exigência republicana, especialmente a ilusão de considerá-la fora de perigo”*

*Régis Debray, La República explicada a mi hija, 1998*

# 1 INTRODUÇÃO

A compreensão sobre a *accountability* e a gestão pública é de extrema relevância para o Direito (Ribczuk; Nascimento, 2015). Termos comuns nas áreas da Contabilidade e da Administração Pública, tornaram-se muito importantes para a área jurídica por garantirem o Estado Democrático e representarem uma forma de gestão do Estado que priorize o bem comum (Ribczuk; Nascimento, 2015).

O mecanismo também é relevante pela conexão entre a prevalência do interesse público e o desempenho dos gestores, que devem atender às necessidades sociais, cumprindo o ideal democrático, para não haver desvios, abusos ou excessos. O poder político deve ser controlado e monitorado frequentemente, primeiramente, pela sociedade, que conferiu o poder aos gestores, e, também, pelas instituições que possuem a atribuição legal para exercerem essas funções.

A necessidade de controle da atuação dos gestores públicos foi mencionada nos Federalistas, por Madison: “se os homens fossem anjos, não seria necessário governo algum. Se os homens fossem governados por anjos, o governo não precisaria de controles internos nem externos.” (Madison; et al., 1993)

Madison complementa a dificuldade do governo em relação ao controle, que consiste na capacidade de controlar os governados e, após, de controlar a si (Madison; et al., 1993).

O controle e o monitoramento integram o mecanismo de *accountability*, meio pelo qual a sociedade exige a prestação de contas, responsabilização e a transparência ininterruptamente do gestor público. Por isso, o mecanismo se trata de uma relação dialógica entre os agentes que exercem a *accountability*, chamados de *accounting actors*, e os que se sujeitam ao mecanismo, os *accountable actors* (Schedler, 1999; Willeman, 2020).

No tocante aos agentes nomeados de *accounting actors*, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro pode ser considerada uma das instituições que exerce a modalidade horizontal, em razão de sua autonomia e por seus membros possuírem legitimidade técnica e imparcialidade, com o cargo em provimento efetivo, afastando-os de impasses políticos (Willeman, 2020)

Contudo, as instituições constantemente mencionadas, por exercerem a atribuição de monitoramento e controle, são o Ministério Público, os Tribunais de

Contas e as Controladorias. E, quando há menção à Defensoria Pública, geralmente, é de forma residual, desconsiderando a relevância de sua atuação.

Na prática, além de exercer o controle da administração pública, a Defensoria Pública tem demonstrado protagonismo na atuação coletiva, não somente na defesa de grande contingente de vulneráveis ou como *custos vulnerabilis*, que significa “guardião dos vulneráveis”, atuações que lhe são primordiais, mas no auxílio para a construção de políticas públicas ou no compromisso para funcionamento da boa administração pública, como agente da *accountability* democrática.

A *accountability* democrática também tem relação com a transparência e a justificação, mas está voltada ao alcance das metas (Olsen, 2018) a uma administração pública de performance e de resultados (Willeman, 2020). A indagação está em como a Defensoria Pública tem contribuído para o alcance do melhor desempenho da administração pública, principalmente no que diz respeito às demandas de saúde.

A ênfase no direito à saúde se dá, pois, ainda que previsto no rol dos direitos fundamentais, isto não tem sido suficiente para a sua aplicação plena. Com isso, os gestores da saúde e o Estado devem se empenhar cada vez mais para o serviço atingir todos os cidadãos e suprir as suas carências (CNJ, 2021).

Essa prestação ineficiente do serviço público aumenta o descontentamento e a desconfiança da sociedade, deslegitimando o gestor público e ocasionando déficit democrático (Willeman, 2020). Por isso, o mecanismo de *accountability* se tornou um dos “pilares da experiência democrática contemporânea” (Willeman, 2020), através do controle e do monitoramento do poder político.

Por esse monitoramento e controle, que são formas de *accountability*, a sociedade e as instituições exigem do gestor público a prestação de contas, a transparência e a justificação de suas ações. Por meio do dever de informação, é possível que instituições e a sociedade percebam que as demandas relativas ao SUS nem sempre possuem relação com questões orçamentárias, o maior entrave para a promoção de direitos, ou que há questões rotineiras simples de serem resolvidas apenas com a mudança de fluxo.

Portanto, a Defensoria Pública, guardião constitucional dos vulneráveis (Queiroz, 2021), tem atuado de forma proativa, autônoma, coletiva e extrajudicial, visando outras frentes para a efetivação do direito à saúde com qualidade e de uma

boa administração pública. Essa atuação não é muito difundida para a sociedade, por vezes, nem para o público interno da instituição.

A presente pesquisa busca entender como a atuação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro contribui para a promoção da saúde, por meio de sua atuação extrajudicial na tutela coletiva, na perspectiva da *accountability*? Ela tem contribuído para a consecução desse direito? De forma que se ele deixe de ser um ideal e se torne real para a população, contribuindo, assim, na melhoria da qualidade democrática do país.

Nestes termos, o primeiro capítulo, destina-se a expor os conceitos da *accountability* e da *accountability* democrática, a relevância do mecanismo e suas modalidades a fim de compreender como a DPRJ está inserida nesse contexto e, por fim, como a *accountability* é mencionada na área da saúde, conectando as temáticas.

O segundo capítulo, por sua vez, tratará sobre a Defensoria Pública, expondo inicialmente sobre a atuação da instituição como agente de *accountability*, em continuidade ao capítulo anterior. Posteriormente, a consolidação da instituição e a sua relevância na proteção dos vulneráveis; em seguida, a atuação em matéria coletiva de saúde, por ser uma das atuações mais consolidadas da DPRJ e a atuação coletiva, por ser o debate mais atual sobre a Defensoria Pública.

No terceiro capítulo será exposto o modo pelo qual a instituição atua como agente de *accountability*, principalmente, pelo monitoramento da política pública, fortalecendo o sistema único de saúde. Para que essa atuação seja mais técnica, discorrerá sobre o estabelecimento de convênios por parte da instituição.

Nesse passo, o último capítulo analisa os dados extrajudiciais da instituição, relativos ao ano de 2023, correlacionando com o conceito desenvolvido no primeiro capítulo.

Sendo assim, a pesquisa tem por objetivo geral examinar como a atuação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro contribui para a promoção da saúde, por meio de sua atuação coletiva, na perspectiva da *accountability*.

Para alcance do objetivo geral, é fundamental tratar os objetivos específicos, que consistem em: (i) analisar o mecanismo de *accountability*, principalmente em sua forma democrática; (ii) identificar a consolidação da Defensoria Pública e a sua atuação coletiva e em matéria de saúde; (iii) examinar as atuações extrajudiciais

coletivas da Defensoria Pública em matéria de saúde e como elas contribuem para o SUS.

O tema sobre a atuação da Defensoria Pública, a partir das visões da *accountability* e do direito à saúde, mostra-se relevante uma vez que o debate sobre o direito sanitário está em voga, não somente sobre sua judicialização, mas no que tange aos desafios que o próprio sistema possui, estes que podem ter relação com a gestão pública.

Para que essa gestão seja efetiva, eficaz e eficiente, com o objetivo de que a política pública atinja a toda a sociedade, o mecanismo de *accountability* pode ser uma ferramenta importante, já que se imiscui na base do problema, identificando os desafios e dialogando com o gestor público, um dos atores para solucionar a demanda. Trata-se, também, de um tema muito atual, mencionado no debate de outras políticas públicas, como exemplo, na ADPF 635 no STF<sup>1</sup>.

De outro modo, a proposta apresentada na pesquisa também evita a judicialização da saúde, tema que já foi discutido em todas as instâncias do Judiciário, com avanços e retrocessos na consecução do direito. A atuação extrajudicial, seja apenas da Defensoria Pública ou de uma rede de *accountability*, pode trazer novas soluções, por vezes, específicas ou gerais, para antigas demandas.

As demandas judicializadas possuem outros empecilhos, como o dever de monitoramento. O dever de controle fica bem evidente, mas o monitoramento é dificultado, já que o processo judicial perdura por um período, tem limites na causa de pedir e no pedido, e, ainda que sejam ações estruturais, elas nem sempre se adequarão aos desafios que surgirem na gestão.

Ademais, na judicialização, há verticalização de uma decisão, que se acredita ser a melhor para aquela demanda. Enquanto, na atuação extrajudicial, há o diálogo, a construção da política pública ou o “*deutero-learning*”, que é uma forma de aprendizagem em segunda ordem.

Inserindo-se nesse contexto, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Coordenação em Saúde e dos Núcleos de Tutela Coletiva, tem atuado de maneira autônoma para a garantia do direito à saúde, não só dos

---

<sup>1</sup> ROCHA, Pedro. Relator propõe homologação parcial de plano do Rio de Janeiro para reduzir a letalidade policial. STF. Brasília, 05/02/2025. Disponível em: <<https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/relator-propoe-homologacao-parcial-de-plano-do-rio-de-janeiro-para-reduzir-letalidade-policial/>>. Acesso em 10/02/2025.

assistidos que recorrem a ela, mas de forma coletiva, para garantir o direito fundamental à boa administração pública e o direito à saúde, como expressão e instrumento do regime democrático.

## 2 ACCOUNTABILITY NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: MECANISMO PARA UMA GESTÃO MAIS EFICIENTE

Trata-se de um conceito bastante difundido na literatura internacional, visto em diversos períodos da história. Entretanto, somente no século XX, a partir da última década, a terminologia *accountability* se tornou relevante no Brasil (Pinho; Sacramento, 2009), propiciando discussões nos meios acadêmico, corporativo, político e social.

Definida como complexa, multidisciplinar e multidimensional, a *accountability* é uma expressão da língua inglesa sem palavra específica ou tradução exata para o português (Xavier, 2011), mas que, de forma elementar, pode ser entendida como a conduta de tomar para si a responsabilidade por ações e resultados dos processos aos quais se está inserido.

No âmbito público, tema deste trabalho e que será exposto adiante, seu conceito está voltado às culturas da prestação de contas, da transparência, do controle, da fiscalização e da responsabilização (Schedler, 1999; Mainwaring, 2003; Olsen, 2018; Willeman 2020).

Terminologicamente, (Mainwaring, 2003) considera a *accountability* um conceito longe do consensual”, “tão confuso quanto os conceitos podem ser nas ciências sociais”; e a cada estudo, muitas qualificações podem ser acrescentadas ao termo, demonstrando a possibilidade de somar significados. Desta maneira, pode-se compreender que sua definição não é estática, ao contrário, está em constante evolução, adequando-se à realidade social, com “caráter progressivo e inesgotável” (Pinho, Sacramento, 2009; Buta et al., 2018; Rocha, 2011).

Busca-se com o presente capítulo, explorar os conceitos e dimensões da *accountability*, segundo o proposto por (Schedler, 1999), cuja obra foi utilizada, uma vez que apresenta o sentido de *accountability*, “*conceptualizing accountability*”, porque menciona seu significado de acordo com o que a sociedade utiliza atualmente, explicando com clareza as premissas da *accountability* e seu modo de acontecer. O autor é a referência sobre o tema, influenciando todas as análises acadêmicas sobre o mecanismo (Willeman, 2020).

Nesse tópico, também se correlacionam as análises de (Mainwaring, 2003), que trata da *accountability* como dever legal de resposta dos agentes públicos, sendo uma forma de controle e supervisão, e (Campos, 1990), que também versa

sobre o dever do agente público de prestar contas na tomada de decisão. Enquanto o primeiro se importa com a *accountability* na América Latina e cita os mecanismos brasileiros; (Campos, 1990), muitos antes disso, já se preocupava em como o Brasil aplicava a *accountability*.

Oportunamente, será mencionada a *accountability* democrática (Olsen, 2018), mecanismo com maior relação com o objetivo do trabalho e que, conforme proposto por Olsen, visa o alcance das metas, da eficiência, com foco nos resultados. Após a conceituação, serão mencionadas a relevância da *accountability* em contextos institucionais e suas modalidades, bem como a *accountability* na área da saúde.

## **2.1 Premissas conceituais: o dever de informação e a possibilidade de sanção do gestor público**

A *accountability* é explicada por Schedler (1999) em duas conotações básicas: o dever de informação e a punição. A primeira está relacionada à obrigação atribuída aos gestores públicos de explicarem e informarem suas ações e decisões. E a segunda conotação, resultado da primeira, corresponde à capacidade de punição aos detentores do poder que não cumprirem seus deveres públicos (Schedler, 1999). Ou seja, trata-se de um mecanismo em que uma pessoa ou instituição deve apresentar informações ou justificativas de suas ações e resultados, em contrapartida à delegação de poder recebida (Bandeira, 2022).

A essas duas conotações básicas, Schedler nomeia como *answerability* (dever de prestar contas e informar) e *enforcement* (aplicação da sanção), este binômio torna o conceito de *accountability* amplo e inclusivo, ou seja, sem limites definidos, uma vez que engloba acepções como vigilância, monitoramento, supervisão, controle, verificações, contenções, exposição pública e punição. Trata-se de um conceito radial, porque conecta muitos tipos e expressões (Schedler, 1999).

A partir desse conceito, decorrem as premissas informação, justificção e punição, que tornam a *accountability* um mecanismo multifacetado, possível de ser utilizado contra diversas formas de poder (Schedler, 1999). A transparência e a justificção são premissas que compõem o termo *answerability* (Schedler, 1999).

Da premissa informação, advém a responsabilidade atribuída ao gestor público de informar e de ser transparente, expondo todos os detalhes necessários de suas ações, dado que “as instituições de *accountability* apenas sobrevivem à luz da esfera pública, não resistindo às sombras da privacidade” (Schedler, 1999). As informações podem ser prestadas de forma espontânea ou obtidas após a requisição aos órgãos públicos (Buta et al., 2018).

A premissa justificação se baseia no dever de prestar contas, de se explicar, a fim de que se compreendam as razões pelas quais o gestor público agiu de determinada maneira ou tomou certa decisão.

Por sua vez, a premissa sanção, que compõe o termo *enforcement* está relacionada à retribuição e à punição. Em outros termos, conforme o seu comportamento, o gestor tanto pode ser recompensado como pode sofrer punição (Schedler, 1999).

Destaca-se que a gravidade da sanção depende da infração cometida e ela pode ocorrer de várias maneiras. Neste caso, Schedler não deixa evidente quais seriam as sanções possíveis, mas cita a destruição da reputação por meio da exposição pública, assim como a destituição do cargo. Na prática, Schedler exemplifica o ocorrido na comissão da verdade sul-africana, que investigou as violações aos direitos humanos e teve como única forma de punição a exposição dos agentes que cometeram tais atos (Schedler, 1999).

Como mecanismo que objetiva criar a transparência, posto que impõe ao gestor público o dever de informar e prestar contas, (Schedler, 1999) defende que a *accountability* pressupõe a prestação de informações imperfeitas, a opacidade do poder, de momentos autoritários, do desvirtuamento ou jogos de poder, em que não há transparência ou justificação das ações do gestor público (Schedler, 1999).

Isto porque, em uma boa gestão pública, com sistemas altamente eficientes, é desnecessário perguntar aos gestores públicos o que eles têm feito, os motivos e o que pretendem fazer, pois tais atos seriam notórios e transparentes, tornando a *accountability* dispensável (Schedler, 1999).

## **2.2 O mecanismo de *accountability*: o controle da gestão sem dispensar a liberdade de atuação**

Os deveres de prestar contas e de informar podem ser confundidos com controle total da gestão ou até mesmo domínio, por parte de quem exerce o controle, mas essa não é a finalidade da *accountability*. Segundo (Schedler, 1999), o objetivo da *accountability* é o controle parcial sobre o que está sendo produzido pelos agentes públicos.

Como não se trata de controle total da gestão ou domínio sobre o agente, considera-se a *accountability* um projeto modesto, com elementos que não podem ser abandonados, como a liberdade, a indeterminação e a incerteza. A escolha cabe ao gestor público, quem necessita da liberdade para determinar como a gestão será realizada, por quem e de que modo. “Responsabilizar o poder não implica determinar como ele será exercido” (Schedler, 1999).

Por isso, se não há liberdade para exercer o poder, para tomar decisões e fazer atribuições, não há que se falar em *accountability* (Schedler, 1999). Em caso de controle total, Schedler entende que a *accountability* seria prejudicada e questiona: “como responsabilizar o agente, se ele foi induzido por aquilo que realizou?” (Schedler, 1999).

Nessa esteira, quanto ao controle, Schedler diferencia a vigilância da mera supervisão. Para isso, utilizou o conceito do panóptico, originalmente desenvolvido pelo filósofo e jurista inglês Jeremy Bentham, cuja ideia refere-se à visão total de uma penitenciária. Não se trata do local, mas da vigilância, controle e a liberdade.

A figura do panóptico pressupõe a existência de um controle ostensivo, baseado na vigilância total, em que explicações são desnecessárias, porque tudo está evidente, todos os passos são observados (Schedler, 1999). A pretensão de exercer a responsabilidade é nula, porque há possibilidade de intervir a qualquer momento, não há necessidade de pedir nada, apenas observar e punir (Schedler, 1999).

Por outro lado, o ato de mera supervisão, assim como a *accountability*, não objetiva acabar com o poder. Ela atua para que o poder não se desequilibre, para que ele seja contido ou disciplinado. Não tem por fim retirar a discricionariedade do agente com procedimentos rigorosos (Schedler, 1999).

Posteriormente, Schedler (1999) diferencia a *accountability* da mera supervisão, ao mencionar que a supervisão pode ocorrer de modo invisível, acobertado. O supervisor pode permanecer no escuro, como o “olho invisível”, enquanto a *accountability* não. Dessa maneira, o agente que a promove deve vir à

tona e ser a figura do observador “observado”, como “*vampires in reverse*”, que por serem ao inverso, só se sustentam enquanto houver luz, desaparecendo quando submetidos à escuridão, neste caso, da privacidade e do segredo (Schedler, 1999).

Em suas conclusões sobre o conceito de *accountability*, (Schedler, 1999) diz que se trata de uma ferramenta analítica útil para compreender e promover conhecimento acadêmico e político, assim como, para elevar discussões sobre *accountability*, objeto ainda obscuro na política e em contexto institucionais.

Outro autor que trata da *accountability* e dialoga com o proposto por Schedler (1999) é Mainwaring (2003). Além de suas ideias terem uma conexão, ele também fala sobre *accountability* democrática, aproximando o conceito a realidade da América Latina, conceito que será exposto à frente.

A relação entre os dois autores está no mecanismo de *accountability* para a qualidade das democracias. Para Schedler (1999) ocorre por meio de um monitoramento contínuo; enquanto, para Mainwaring (2003) pelo fortalecimento das instituições, embora reconheça haver um déficit de atuação dessas instituições, limitando o processo de *accountability*.

Mainwaring (2003) menciona que a *accountability* é um conceito comum, utilizado, por exemplo, na educação, em instituições privadas, na administração pública e na política. Mas com relação à política e, conseqüentemente, à administração pública, assim como proposto por Schedler (1999), trata-se da responsabilização e prestação de contas dos gestores públicos, consistindo no dever de informação e na punição. Delimitando melhor, Mainwaring (2003) diz serem relações formalizadas, por meio legal, que concedem autoridade a um agente público para supervisão ou sanção de outros funcionários públicos.

Para Mainwaring (2003), a América Latina está desfrutando de seu período mais democrático, mas há ressalvas quanto aos governos eleitos, que podem retroceder essa conquista, como exemplo, quando as promessas de campanha não são cumpridas ou quando o serviço público não é prestado de forma satisfatória à população, gerando déficit democrático.

Existe uma percepção difundida de que o governo não está sujeito de forma satisfatória ao controle pelas agências de supervisão (Mainwaring, 2003). Em razão disso, mecanismos eficazes de *accountability* podem ser uma forma de aprimorar a democracia, ao trazer transparência e controle, tanto pela sociedade como pelas instituições, para esse déficit do serviço.

Segundo (Mainwaring, 2003), a América Latina possui vasta experiência com a falta de *accountability*. A gravidade dessa situação é que, sem a prestação de contas dos gestores públicos sobre as suas ações, pode haver um desalinhamento com as necessidades da população e o bem público.

O mecanismo de *accountability* auxilia no fortalecimento da democracia e na qualidade dos governos eleitos, isto porque um governo “accountable” pode produzir excelentes resultados, mas um governo que não é “accountable” pode proporcionar resultados terríveis (Mainwaring, 2003).

Desse modo, os mecanismos de *accountability* impedem as más-atuações governamentais (Mainwaring, 2003). Estas ocorrem porque nem sempre os gestores públicos atuam conforme o proposto e havendo uma lacuna entre a lei e a prática, os mecanismos de *accountability* se tornam necessários (Mainwaring, 2003).

Por conta desse hiato, as instituições formais constituídas são fundamentais para o exercício da *accountability*, que enseja a fiscalização das atuações dos gestores. Sem elas é impossível haver responsabilização efetiva (Mainwaring, 2003).

Mainwaring (2003) destaca que os mecanismos existentes no Brasil, como as CPIs (Comissões Parlamentares de Inquéritos), os Tribunais de Contas, as comissões e outros recursos do Poder Legislativo têm sido ineficazes na promoção prática da *accountability*, pois não agem da forma como o mandato permite (Mainwaring, 2003), negligenciando a responsabilidade de supervisão, que por vezes são objeto de trocas políticas com o Poder Executivo, enquanto este amplia as suas agendas (Willeman, 2020). Em contrapartida, esses mecanismos geram informações e incentivam o debate, contribuindo para a modalidade de *accountability* democrática, que será mencionada a frente.

Nesse sentido, ele ressalta o potencial inovador e transformador do Ministério Público (Mainwaring, 2003). Referindo-se ao estudo de Sadek e Cavalcanti (2003), Mainwaring (2003) diz que o Ministério Público realiza processos criminais, defende direitos coletivos, minorias e bens públicos, portanto, é um mecanismo de responsabilização forte, superior aos mecanismos americanos do séc. XIX. Aponta, ainda, a instituição como impressionante, porque a avaliação do judiciário latino-americano é tida como inadequada.

Uma análise interessante do autor, não abordada por Schedler (1999), diz respeito à atuação e fiscalização dos órgãos, quanto a um ponto de tensão entre a

*accountability* e a eficácia governamental, que não é uma zona zero ou só com benefícios (Mainwaring, 2003), pois a *accountability* também pode gerar a diminuição da produtividade, eficiência ou alteração das metas propostas, como exemplo, mecanismos de *accountability* podem determinar a implementação de uma política a uma minoria ou grupos específicos, em detrimento da maioria (Mainwaring, 2003).

Outros resultados negativos da *accountability* têm relação com as crises institucionais que se estabelecem entre os poderes, as decisões políticas tomadas por órgãos que não são políticos e ações judiciais que interferem na eficácia governamental (Mainwaring, 2003). Ademais, governos que são paralisados constantemente por agências/órgãos de supervisão podem ser tidos como indecisos, ineficazes ou ineptos (Mainwaring, 2003).

Ao final de sua análise, Mainwaring (2003) se refere a cada país da América Latina, fazendo menção às diferenças socioeconômicas gritantes, como no caso do Brasil, que podem gerar déficit de *accountability*. Por isso, é importante ter atenção às medidas de *accountability* de algumas instituições com relação às regiões mais pobres, que podem ser menos inovadoras e promissoras que em áreas desenvolvidas (Mainwaring, 2003).

Isso se coaduna com o dito por O'Donnell, sobre como a *accountability* pode ser menos eficaz e mais patrimonial para algumas parcelas da população, que estão situadas em áreas pobres, chamando-as de áreas “marrons”, do que nas áreas mais desenvolvidas, chamadas de áreas “verdes” (O'Donnell, 1998).

Por se referir especificamente ao Brasil, aos níveis de desigualdade e à preocupação de como o mecanismo é desenvolvido em países da América Latina (Mainwaring, 2003) e em democracias que ainda eram recentes na época de seus estudos (O'Donnell, 1998), é importante acrescentar as análises de (Campos, 1990), quem introduziu o conceito no Brasil e as realizou até antes dos autores mencionados.

Campos (1990) aprendeu o conceito de *accountability* em 1975, nos EUA. Contudo, em razão do momento político da ditadura, ela não apresentou seus estudos sobre *accountability* imediatamente, realizando-os apenas em 1990, quando o processo democrático estava mais amadurecido.

De forma que não fique repetitivo, mas com o intuito de contribuir com o proposto por Schedler (1999) e Mainwaring (2003), o conceito de *accountability* por

Campos trata sobre democracia, burocracia, cidadania, relação entre a sociedade e o Estado e a concentração de poder em servidores públicos que não representam a população.

Quanto mais avançado o processo democrático, maior interesse do país pela *accountability*, em vista da relação com valores fundamentais como igualdade, dignidade humana, participação e representatividade. E, em sentido oposto, quanto menos amadurecido o processo democrático, menos provável que haja preocupação com a *accountability* no serviço público (Campos, 1990), que o gestor público seja mais distante da população e não compreenda as suas necessidades.

O conceito de Campos (1990) volta-se à *accountability* social, cujo controle (dever de informação e punição) é realizado pelo cidadão ou por entidades sociais, motivo pelo qual ela pretendia “diminuir o hiato entre o cidadão e o Estado” (Campos, 1990). A modalidade social se diferencia dos demais conceitos, porque o protagonismo é exercido pela sociedade civil. A sua obra menciona instituições externas como TCU (Tribunal de Contas da União) e o controle interno realizado pelos próprios órgãos, mas o foco é na cidadania como instrumento para *accountability*.

Embora esta pesquisa analise uma modalidade distinta da *accountability* proposta por Campos (1990), focando na modalidade democrática, não se trata de conceitos excludentes, ao contrário, o ideal é que todos eles dialoguem. O diálogo está na dimensão de desempenho como eficácia, efetividade, justiça social e política no funcionamento da administração pública (Campos, 1990). A outra intersecção se refere à desigualdade e como ela impacta os processos de *accountability*, independentemente da modalidade.

Então, de sua obra, serão ressaltados o controle na gestão pública, a necessidade de economia de recursos públicos e algumas medidas de desempenho como a qualidade do serviço público, a forma como ele é prestado, a equidade na distribuição de recursos públicos e a conformidade entre o serviço que é prestado em atendimento às necessidades dos usuários (Campos, 1990).

Quanto aos serviços públicos, na sociedade brasileira há uma aceitação social de que alguns serviços básicos não são prestados a contento, o que também foi mencionado por Schedler, ao se preocupar com a qualidade das democracias, e por O'Donnell. A desigualdade social agrava essa condição, impedindo as pessoas de lutarem contra ela e de reivindicarem os próprios direitos. Geralmente, tanto os

grupos sem poder, quanto as classes média e baixa, sequer têm acesso às tomadas de decisão e não participam da avaliação das atividades do Estado (Campos, 1990).

Com relação à necessidade de alcance dos resultados, à responsividade às demandas da sociedade na prestação de serviços públicos e o alcance das metas, o próximo tópico tratará da *accountability* democrática, que é um conceito de *accountability* com foco nos resultados (D. Behn, 1998), considerada o “padrão ouro” da *accountability* (Murphy et al., 2018).

### **2.3 A *accountability* democrática: Uma gestão pública comprometida com os resultados e com alcance das metas**

Conforme descrito, a *accountability* proposta por Schedler (1999) tem as premissas da informação, justificção e da sanção. A *accountability* democrática também se baseia nas premissas da informação e justificção, mas se afasta do modelo quanto à punição e ao controle. A proposta de Olsen (2018) sugere uma visão diferente para o mecanismo, baseando-se no alcance das metas e dos resultados.

Para o alcance das metas, é realizada a análise da conduta do agente, a que Olsen nomeou como principal-agente, o principal se refere à instituição que realiza o monitoramento (Olsen, 2018).

O conceito de *accountability* democrática não está atrelado apenas à prestação de contas, envolve também a possibilidade de os cidadãos “influenciarem e controlarem” os gestores públicos, assim como a participação de instituições que assegurem a transparência e o acesso à informação (Olsen, 2018).

Essa participação dos cidadãos e instituições torna o modelo baseado em feedback, que se constrói com o aprendizado, a experiência e o consentimento dos governados (Olsen, 2018). As análises podem ter relação com uma regra violada, com orçamento público mal utilizado, com a contestação de uma base normativa, cognitiva e da própria ordem política (Olsen, 2018).

Por isso, o conceito democrático também analisa a eficiência na gestão pública, na formulação, implementação e fiscalização das políticas públicas, mas com essência no cumprimento das metas e no alcance dos resultados (Bandeira, 2022), sem focar na punição ou na conduta do agente, que pode ocorrer, caso seja necessário.

Além disso, a *accountability* democrática tem relação com a execução das políticas públicas, o mecanismo foi idealizado com base na segunda geração de direitos fundamentais (Abrucio; Loureiro, 2004), que demanda a prestação positiva do Estado.

Trata-se da interlocução entre os estudos da *accountability*, a reforma do Estado e as boas práticas governamentais. Inicialmente, a reforma estatal buscava a criação de um Estado mais eficiente; com o tempo, notou-se a importância de que ele também fosse responsivo às demandas da sociedade (Abrucio; Loureiro, 2004).

Essas demandas sociais tinham relação com a falta de confiança nas instituições, com as crises econômicas, a diminuição do bem-estar social e com a má prestação do serviço público, conduzindo a um descontentamento com o Estado (Olsen, 2018). Esse descontentamento demonstra a falta de atenção aos padrões de boa governança, resultando na perda da legitimidade democrática (Olsen, 2018).

Outras características da *accountability* democrática incluem a capacidade de contestar uma ordem existente ou colaborar para seu estabelecimento (Olsen, 2018). Isso significa que se confronta uma ordem já estabelecida quando o mecanismo está institucionalizado, com procedimentos definidos e ocorrem regularmente. Exemplos desses procedimentos incluem audiências, auditorias, eleições, apresentação de relatórios anuais e inspeções para manutenção da ordem e controle da gestão (Olsen, 2018). Trata-se, essencialmente, do dever de monitoramento, visando aprimorar a qualidade e a governança.

A *accountability* modifica a ordem política vigente quando pressupõe a existência de instituições fracas e contestadas, na qual as relações de poder são fluidas, complexas e difusas. Geralmente ocorre em ordens políticas instáveis e emergentes, em que se busca testar propósitos coletivos e a cidadania democrática. Ela não se limita à relação principal-agente e avalia o que há de “endógeno e exógeno na política democrática na governança” (Olsen, 2018). A endógena se trata da própria instituição e a exógena da ordem política vigente.

Como ambas as formas não são excludentes e concedem sentido à *accountability* democrática, os objetivos são o monitoramento e a análise de desempenho para aumentar a eficiência. Ainda que trate sobre o aumento da eficiência e a participação democrática, Olsen (2018) apontou algumas críticas ao modelo de *accountability* democrática, como exemplo: os mecanismos de

*accountability* não são aceitos por todos e, quando exercidos, “há uma só voz representando toda a democracia”.

Outro fator, é que a atuação das instituições ocorre com maior intensidade no modelo democrático, com isso, os cidadãos confiam que as instituições exigirão o cumprimento dos procedimentos de *accountability*, reduzindo a atenção social e a possibilidade de mobilização (Olsen, 2018).

Uma das razões da *accountability* democrática é a possibilidade de participação social, se essa participação se concentra só nas instituições, pode ser que o conceito seja esvaziado. Por isso, instituições que se aproximam da sociedade conseguem estabelecer uma relação melhor com o conceito. Essa relação pode ser como uma ponte com o gestor público, quando as necessidades sociais são encaminhadas e a população representada ou quando a instituição consegue aproximar o gestor e a população (Olsen, 2018).

É possível questionar se essa relação não deveria ser natural, entre o gestor público e a sociedade. Certamente deveria, porque o dever de prestar contas e atuar conforme exigências da população constituem um dever republicano: “se é o povo titular e destinatário da coisa pública, perante estes devem os gestores responder” (Willeman, 2020), mas conforme dito por Schedler (1999), se os atos fossem transparentes, prestados com qualidade, e neste caso, com a participação social, não haveria que se falar em *accountability*.

#### **2.4 A relevância da *accountability* para a gestão pública: alcances do mecanismo**

No passado, as demandas públicas por *accountability* e transparência eram menos pronunciadas. No entanto, com a expansão da democracia, juntamente com o fortalecimento da sociedade, instituições e mídia, novas formas e mais radicais de transparência e de *accountability* estão surgindo no setor público (ONU, 2007).

Com esse aumento de demanda, a relevância do instituto pode ser verificada nos seguintes aspectos:

- a) **Legitimidade do gestor público** - Este mecanismo desempenha um papel crucial nas instituições e no desempenho de seus agentes. Consoante os princípios de *accountability*, a legitimidade pode ser concedida ou retirada desses agentes. Isso significa que, ao responsabilizar os agentes, é possível

deslegitimar aqueles que não cumprem com seus deveres, bem como elogiar, justificar e conferir legitimidade àqueles que agem em conformidade. Em relação à deslegitimação, ela pode ser aplicada em casos de abuso de poder, pois o mecanismo de *accountability* requer justificação e a prestação de contas. Consequentemente, o serviço público será prestado de forma mais eficiente à sociedade, separando-se dos interesses pessoais dos agentes. Este processo de "tornar o governo e os funcionários públicos responsáveis é um ideal democrático e, até certo ponto, uma conquista." (Olsen, 2018).

- b) **Compreensão dos desafios que o Estado** – Compreendendo os desafios enfrentados pelo Estado – A responsabilização, como um mecanismo de transparência, desempenha um papel crucial tanto na análise quanto na compreensão dos obstáculos que o Estado enfrenta. Ela serve como um meio de controle e responsabilidade, bem como uma ferramenta para aprender com os desafios institucionais dos Estados (Shah, 2005). Sendo uma medida do desempenho do serviço público, cumprimento de metas e obtenção de resultados, as análises revelam o que funciona de forma eficiente e o que continua sendo um desafio para o Estado, como a implementação eficaz de políticas públicas básicas como saúde, educação e saneamento. Isso se alinha com o trabalho de Olsen sobre a insatisfação com o Estado, a crise de confiança nas instituições e a dificuldade em fornecer serviços públicos que garantam o bem-estar social mínimo, expondo assim os desafios que o Estado enfrenta. "Crises políticas, econômicas e sociais geraram uma necessidade percebida de reconsiderar e fortalecer a legitimidade democrática e a responsabilização." (Olsen, 2018). A legitimidade democrática ocorre quando o serviço público é prestado de forma responsável e transparente, e quando a sociedade participa ativamente, expressando seus desejos, o que funciona satisfatoriamente e o que precisa mudar, reconhecendo a importância da participação social nesse processo, dado que se trata de um regime democrático. Sem dúvida, o resultado servirá como aprendizado para o Estado.
- c) **Análise da qualidade e desempenho do serviço** - Shah (2005) destaca a importância de um serviço público eficaz, que preste serviços de qualidade de forma consistente, gere recursos fiscais com prudência e contribua para

a redução da pobreza e alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Ele enfatiza que a *accountability* é essencial, especialmente em países em desenvolvimento, sendo a base para um governo responsável e responsivo (Shah, 2005). Trata-se do direito fundamental à boa administração pública Willeman (2020). No contexto global, a Agenda 2030 da ONU inclui a *accountability* nas instituições, tratando no objetivo 16 sobre paz, justiça e instituições eficazes, com itens focados em institutos responsáveis e transparentes, além de decisões inclusivas e representativas. A Resolução n.º 75/186 da Assembleia da ONU reforça o papel das ouvidorias públicas e das instituições mediadoras na promoção dos direitos humanos, boa governança e Estado de Direito. Visa-se promover a *accountability* através do empoderamento cidadão e participação da sociedade civil na formulação, implementação e controle das políticas públicas (Matias-Pereira, 2014). Esse movimento é uma ferramenta de mudança social, destacando a relevância da *accountability* em contextos institucionais, promovendo transparência e equidade na administração pública.

- d) **Controle e feedback da execução das políticas públicas** — Com base no ponto anterior, o controle de políticas públicas envolve uma forma de feedback de serviço dos usuários de serviços públicos (ou um método de feedback do usuário) (ONU, 2007; Mark, 2010). Semelhante à abordagem democrática, os usuários expressam suas opiniões sobre a prestação de serviços públicos, incluindo níveis de satisfação, priorização, inclusão (especialmente para os pobres) e qualidade. Essa prática é generalizada em mercados competitivos entre organizações privadas. Se os usuários não participarem por meio de canais institucionais, uma mobilização em massa pode ser convocada. Olsen (2018) observa que nem todos os cidadãos possuem o conhecimento ou a motivação para discutir sua ordem política ou chamar agentes públicos para prestarem contas. Portanto, as instituições podem propor audiências públicas como uma ferramenta para mobilização social e debate público (ONU, 2007). Um sistema público de alta qualidade que se alinhe aos interesses dos cidadãos é de extrema importância.
- e) **Promoção do debate público, ajuste das políticas públicas e forma de aprendizado** — Assim como as avaliações públicas de desempenho, que

também podem ocorrer em audiências públicas, o debate público pode induzir os agentes a repensarem e ajustar suas políticas. Os mecanismos de *accountability* provocam o acesso e a reflexividade de questões em sistemas políticos e administrativos que, de outro modo, ficariam restritos apenas às instituições e pessoas (Mark, 2010). Também, como parte fundamental do aprendizado, Mark sustenta que o mecanismo possibilita a capacidade institucionalizada de aprender. Apoiando-se no conceito de “aprendizagem em segunda ordem (*deutero-learning*)” que significa como as pessoas ou sistemas compreendem e processam informações, refletindo e aprendendo como implementar melhor as técnicas e reagir às crises (Mark, 2010). Nesse segmento, a *accountability* em sua forma horizontal, aquela praticada por instituições, é mais apropriada.

- f) **f) Retorno e benefício das minorias** — De outra perspectiva, em sua forma democrática, a responsabilização produz resultados desejáveis tanto para os grupos mais vulneráveis quanto para outros grupos minoritários na sociedade, como mulheres, idosos, populações tradicionais, a comunidade LGBT e outros. Conforme declarado por Olsen (2018):

Tornar o mundo inteligível em termos normativos e causais é central para a vida política e organizacional, e a busca por identidade, compreensão, significado, propósito, direção e pertencimento pode ser um aspecto tão importante dos processos de *accountability* quanto à conformidade e o controle.

Dessa maneira, *accountability* torna-se relevante enquanto garante a confiança pública no governo, compondo a lacuna existente entre governantes e governados (Mark, 2010), auxiliando nesse processo de feedback e debate dos desafios que o Estado possui, que pode retornar em benefício de todos, principalmente das minorias, legitimando, outra vez, a atuação do gestor público.

## 2.5 As modalidades de *Accountability*: a relação com as instituições e com a sociedade

As modalidades de *accountability* se dão por meio da atuação institucional, da participação social, logo, variam de acordo com o sujeito ativo do mecanismo. Para tratar das modalidades, Schedler (1999) faz referência ao cientista político Guillermo O’Donnell, quem propôs primeiramente a divisão de *accountability* em

horizontal e vertical, porquanto tinha o objetivo de analisar a ausência do modelo horizontal nas democracias.

Na modalidade horizontal, realizada pelas instituições, ocorre a simetria de poder; isto significa que, quando a *accountability* é promovida, instituições e os gestores públicos em análise se encontram em pé de igualdade. Ela é composta por agências ou agentes estatais que possuem o direito, a atribuição legal, a disposição e a capacidade para realizar ações de monitoramento ou aplicação de sanções contra agentes públicos ou instituições que praticarem condutas ilegais.

Não obstante, imprescindível a autonomia da autoridade legal para a realização dos atos de controle, principalmente com relação a quem está sob análise. Essa discussão remete à teoria dos freios e contrapesos e, por conseguinte, ao equilíbrio entre as instituições, que foram mencionadas por O'Donnell como: clássicas, compostas pelos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário; e, agências de supervisão, constituídas por Tribunais de Contas, Corregedorias, Instituições de fiscalização, como Defensorias Públicas e outras organizações que atuam como *ombudsman etc.*

A figura do *ombudsman*, atualmente conhecida por Ouvidoria Pública, originou-se na Suécia, em 1809, “com o objetivo de receber e encaminhar as queixas dos cidadãos relacionadas a serviços públicos”<sup>2</sup>. No Brasil, o instituto surgiu no período colonial, mas foi extinto após a declaração da independência, em 1822. A partir da redemocratização, na década de 1980, a instituição *ombudsman* ressurgiu com novo significado, o de ser “responsável por acolher as expectativas sociais e tentar introduzi-las junto ao Estado”<sup>3</sup>.

Como instituição para proteção dos interesses dos cidadãos, o cargo recebeu a nomenclatura de Defensor do Povo ou “*Defensor del Pueblo*” e chegou a ser mencionado na Constituinte de 1988, na Comissão Afonso Arinos (Bezerra, 2010). O propósito era criar um instituto que atuasse de forma independente, representando o Poder Legislativo, que acompanhasse e fiscalizasse a administração pública, analisando as reclamações da sociedade, atuando contra injustiças e erros

---

<sup>2</sup> História das Ouvidorias. Como surgiram as ouvidorias? Gov.BR. 05 de novembro de 2014. Disponível em: <<https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/cidadao/conheca-a-ouvidoria/historia-das-ouvidorias>> Acesso em: 12/11/2024

<sup>3</sup> História das Ouvidorias. Como surgiram as ouvidorias? Gov.BR. 05 de novembro de 2014. Disponível em: <<https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/cidadao/conheca-a-ouvidoria/historia-das-ouvidorias>> Acesso em 12/11/2024

administrativos, com poder investigatório (Bezerra, 2010). Contudo, a função foi absorvida pelo Ministério Público e, posteriormente, exercida pelas Ouvidorias (Bezerra, 2010).

Ao mencionar as instituições acima, O'Donnell (1998) esperava que elas fossem efetivas, que não atuassem de forma isolada, posto que a atuação conjunta evita atuações sobrepostas.

Acerca disso, Olsen (2018) aborda importante aspecto sobre o quantitativo elevado de controladores, ou seja, muitas instituições exercendo a *accountability* horizontal, o que demanda a utilização de recursos para cumprir o que foi auditado em detrimento da realização do trabalho, ocasionando a sobrecarga ou excesso de *accountability*. Como exemplo, vê-se reclamação quanto aos relatórios solicitados, que, por vezes, não são lidos ou acompanhados posteriormente (Olsen, 2018).

Outra observação feita por Olsen (1998) diz respeito à concentração na conformidade e, na prática contábil tradicional, como análise de erros, fraudes e da corrupção, sem a devida preocupação com o desempenho do que poderia ser melhorado (Olsen, 2018). Em contrapartida, com intuito de melhorar o alcance da modalidade horizontal, O'Donnell (1998) elencou formas e sugestões para o seu desenvolvimento. De antemão, as definiu como modestas e pouco originais, pontuando:

- a) Fortalecimento dos partidos de oposição com a possibilidade de fiscalização do governo atual, para “investigar supostos casos de corrupção” (O'Donnell, 1998), exercendo a *accountability*.
- b) Atuação preventiva das instituições, que, essencialmente, no exercício da *accountability*, devem ser altamente profissionalizadas, independentes, com recursos próprios e o mais distante possível do governo. A imparcialidade também evita interferências políticas ou retaliações.
- c) Um Poder Judiciário altamente profissionalizado, com orçamento próprio e autônomo, cuja relevância se dá pela possibilidade de julgar os gestores públicos sem ser submetidos a qualquer maneira de pressão política, assim como para o pleno exercício da função contramajoritária aos atos do Poder Executivo e Legislativo, preservando os direitos previstos na Constituição.
- d) Uma imprensa que produza informação adequada e confiável, além de instituições de pesquisa que sejam responsáveis pela coleta e pela organização de dados, transformando-os em indicadores econômicos e

outros. Necessário observar que ambas devem ser independentes do governo. Aliás, a imprensa independente já é tratada como forma de *accountability*, o que O'Donnell (1998) acrescenta para o alcance da modalidade horizontal são as instituições de pesquisa, que analisam os dados produzidos, retornando em benefício para a própria população e promovendo melhorias na “qualidade da democracia” do país.

- e) A relação com Organizações e redes internacionais. O'Donnell (1998) explica que esses atores podem proporcionar apoio crucial para as autoridades públicas, além de serem uma maneira de cumprimento da legislação. O Brasil é signatário de várias normativas e de acordos internacionais, invocados na proteção de direitos fundamentais e humanos, como, por exemplo, o Acordo de Alma-Ata, que trata dos cuidados primários em saúde. Outra possibilidade é poder recorrer à Corte e à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, se necessário.
- f) A atuação de indivíduos bem-posicionados, especialmente políticos e outros líderes, que podem agir de forma convincente, de acordo com os ideais democráticos, para conquistarem o apoio da opinião pública, este que é fundamental para o exercício da *accountability*. Podem, ainda, encorajar outros atores e políticos a agirem da mesma forma.
- g) A criação de um sistema ou “mundo” para enfrentar a pobreza é uma tarefa essencial, pois este pode ser considerado o maior desafio de todos (O'Donnell, 1998). O'Donnell (1998) não desenvolveu extensivamente esse tópico, alegando que sua complexidade excederia o escopo de um artigo centrado na *accountability* horizontal. Questiona como, em sociedades caracterizadas não apenas pela pobreza arraigada, mas também por profundas desigualdades — o que é ainda mais relevante para nosso tema —, assegurar que os vulneráveis e desfavorecidos sejam tratados com dignidade por tais agentes (O'Donnell, 1998).

Certamente, não há discussão quanto à complexidade desse último tópico. É visível que o interesse dos mais vulneráveis é negligenciado, principalmente nessa sociedade estratificada e capitalista. Olsen diz que existe uma “suspeita de que atores poderosos não são devidamente responsabilizados—que atores poderosos deixam de cumprir as suas obrigações para com atores que não têm a capacidade de

responsabilizá-los” (Olsen, 2018). Os últimos atores a que ele se refere são os mais vulneráveis.

Por isso, é importante que na modalidade horizontal tenham instituições fortes e com a missão especial de proteger os vulneráveis, para que eles não sejam esquecidos ou tenham suas necessidades ignoradas, perpetuando a desigualdade, a injustiça social e a pobreza.

A outra modalidade tratada por O’Donnell (1998) é a vertical. Nesta modalidade, há assimetria de poder, porque ele é exercido pela sociedade, que não está no mesmo patamar que as instituições e gestores públicos, ou seja, é uma relação entre desiguais.

O sujeito ativo, composto por cidadãos, participa da vida política do Estado, escolhendo os seus representantes e exigindo a prestação de contas. Uma das formas de funcionamento dessa modalidade é por meio das eleições, pois, por meio do voto direto, universal, periódico e secreto, o cidadão interfere na gestão pública. O resultado das eleições é uma forma de retorno positivo ou até punição ao gestor público, já que, por meio do voto, é possível reeleger um candidato ou retirá-lo da vida política.

Uma crítica apontada a esse modelo diz respeito à periodicidade com que as eleições ocorrem, promovendo controle *a posteriori*. Por isso, O’Donnell diz que ainda não está comprovado o quanto esse mecanismo é efetivo, em razão dos sistemas partidários com pouca estrutura, que realizam a constante mudança de representantes, além das políticas públicas pouco definidas e que se modificam rapidamente (O’Donnell, 1998).

Outra forma de ocorrência da modalidade vertical se dá pela imprensa e por uma mídia razoavelmente livre (O’Donnell, 1998). O’Donnell menciona o impacto de reivindicações feitas por meio da mídia quando há denúncia. Exige-se punição ou destituição de autoridades pelos atos cometidos. A cobertura ostensiva da mídia revisita situações e temas para a mobilização social, os quais são muito pertinentes, mas têm um efeito reverso, como o julgamento social ou, nestes tempos, o cancelamento precipitado de inocentes. E a última forma ocorre pela participação de ONG’s e outras organizações da sociedade civil. Os movimentos sociais articulados produzem dados, pesquisas e concedem visibilidade para assuntos públicos relevantes, interferindo na vida política do Estado.

Como essa modalidade trata da participação social, é possível causar confusão com o conceito de *accountability* democrática acima mencionado. Na *accountability* democrática, o gestor público tem o dever de prestar contas à população, agindo de forma que atenda aos seus interesses, com o foco nos resultados. Como a *accountability* democrática engloba uma relação de feedback, também ocorre a responsabilização do gestor público pelos cidadãos e instituições. Já na modalidade vertical, o sujeito ativo é a própria sociedade. Neste caso, a relação de poder ocorre de baixo para cima, modificando a forma horizontal, que é de cima para baixo.

Outra diferença é que a *accountability* democrática conta com a participação de vários atores, como os Tribunais de Contas, Poder Judiciário, organizações anticorrupção, comissões de ética, entre outros (Olsen, 2018), diferente da modalidade vertical, que trata da participação social por meio das eleições, organizações sociais ou mídia. A *accountability* democrática ocorre em contextos complexos e regimes instáveis, como ocorreu na crise na Europa.



Figura 1 - Modalidades de *accountability*

Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2025) a partir da obra de O'Donnell

A Figura 1 visa sintetizar as modalidades de *accountability*, de maneira que fique bem delimitada a atuação institucional, que ocorre na modalidade horizontal, e a atuação vertical, pela participação social, da imprensa e de movimentos sociais, expostos no tópico anterior.

## 2.6 Aspectos da *accountability* na saúde: menções e utilizações do mecanismo de forma global e nacional

Após a compreensão do mecanismo, de sua relevância e das modalidades, é importante tratar rapidamente como a *accountability* ocorre na área da saúde, para isso, percorrerá por um contexto internacional até chegar ao nacional. Este trabalho

tem o objetivo de examinar como a atuação da DPRJ (Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro) contribui para a promoção da saúde como agente de *accountability*, por isso, a verificação do mecanismo neste contexto, relacionando-os.

O'Donnell (1998) diz que o mundo ideal no qual a *accountability* é exercida ainda está em construção. Da mesma maneira, se vê o direito à saúde tanto de modo nacional como global. A título de exemplo, as saúdes coletiva e internacional têm sido objeto de muitas pesquisas, pela repercussão mundial e, principalmente, pela globalização e possibilidade de ocorrência de novos casos que afetem mundialmente a saúde, como novas pandemias.

Em um contexto global, muitos discursos políticos, relatórios técnicos e documentos científicos utilizam as expressões “saúde global”, “bens públicos globais”, “governança global e saúde” e “diplomacia em saúde” (Almeida, 2010). Contudo, para se referir à saúde pública ao nível internacional, o termo saúde global é o mais utilizado.

Para fortalecer as políticas nacionais e não as substituir, a saúde global realiza uma dinâmica entre os âmbitos nacional e internacional, e esta orienta a atuação dos países. A *accountability* se insere nesse contexto ao responsabilizar os gestores públicos em ambas as esferas.

Uma política de saúde global é por definição intersetorial e precisa ser articulada com outras áreas de políticas, como as de comércio, propriedade intelectual, segurança alimentar, direitos humanos (fundamentais e de grupos específicos), entre outras. Responsabilização (*accountability*) refere-se aqui ao processo de tornar os diferentes atores mais responsáveis pelos seus atos em nível nacional e internacional Almeida (2010).

O Plano Estratégico da OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde para o ano de 2020-2025 inclui a *accountability* como mecanismo para alcance da saúde universal com qualidade. Destaca-se que, o plano também é um dos instrumentos para a implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e para o cumprimento da Agenda 2030 da ONU (OPAS, 2020).

Para alcançar o objetivo, a OPAS mencionou 28 resultados intermediários, dentre os quais 03 possuem relação com a *accountability*. Observa-se que as referências são voltadas à *accountability* vertical, promovida pela participação social.

O primeiro resultado intermediário trata do acesso ao serviço de saúde integral e com qualidade. Para que ele seja alcançado, a *accountability*, a participação social e a prestação de contas devem ser promovidas pelas autoridades nacionais, com o intuito de conceder direitos que permitam as pessoas e comunidades terem mais conhecimento sobre a sua saúde, sobre os seus direitos, o que culmina na responsabilização dos Gestores Públicos. A participação social e o envolvimento se dão pelo acesso à informação (OPAS, 2020).

O resultado intermediário de número 09 trata do fortalecimento das competências de gestão e de governança pelas autoridades nacionais de saúde. Para o alcance desse resultado, é necessário lidar com ações e procedimentos coletivos que, se necessário, alterem as normas que tratam sobre recursos e atores que afetam o sistema de saúde. A participação social, a mobilização, a inclusão de atores estratégicos e o mecanismo de *accountability* são maneiras para o fortalecimento das competências de gestão e governança (OPAS, 2020).

O resultado intermediário de número 22, é o último resultado que menciona a *accountability* como forma de alcance da saúde com qualidade. Esse resultado dispõe sobre a pesquisa, ética e inovação para a melhoria e redução das desigualdades em saúde. É importante mencionar que o mecanismo de *accountability* está elencado como solução inovadora dos problemas de saúde. Pela OPAS, a participação social e *accountability* são elementos essenciais para o avanço do sistema de saúde (OPAS, 2020).

No tópico sobre o “fortalecimento da capacidade do setor público em prol da saúde para todos”<sup>4</sup>, a Recomendação de número 13 menciona a “construção da confiança: demonstre a transparência e engajamento público significativo para responsabilizar os governos pelo bem comum”<sup>5</sup>, esse subtítulo pode ser traduzido para a *accountability*, e o capítulo descreve:

---

<sup>4</sup> Saúde para Todos: transformando economias para fornecer o que importa - Relatório Final do conselho de economia da saúde para todos da OMS. Traduzido por: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho (CEE), Fiocruz/MS – Rio de Janeiro: CEE/Fiocruz, 2023. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/arquivos/relatorio-oms\\_port-br.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/arquivos/relatorio-oms_port-br.pdf)> Acesso em 12/01/2025.

<sup>5</sup> Saúde para Todos: transformando economias para fornecer o que importa - Relatório Final do conselho de economia da saúde para todos da OMS. Traduzido por: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho (CEE), Fiocruz/MS – Rio de Janeiro: CEE/Fiocruz, 2023. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/arquivos/relatorio-oms\\_port-br.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/arquivos/relatorio-oms_port-br.pdf)> Acesso em 12/01/2025.

O envolvimento público significativo, a responsabilização e a confiança são fundamentais para garantir que os governos possam antecipar novas necessidades e definir metas que ressoem com as pessoas, e para construir apoio às mudanças necessárias para reformular economias que apoiem esses objetivos. Além de aumentar sua capacidade de trabalhar no interesse público, os governos precisam construir a confiança na população de que estão fazendo isso. Mecanismos participativos devem ser adotados de forma mais ampla, de modo que capturem as opiniões do público e as reflitam na tomada de decisão central. Ampliar as vozes das pessoas aumenta a legitimidade do processo de formulação de políticas, tornando os governos mais responsivos às necessidades da população.

O termo responsabilização, acima mencionado, pode ter sido traduzido elementarmente. Ao consultar um dos textos referência, notou-se que ele mencionava a *accountability*, mas foi traduzido para responsabilização.

A Recomendação da OMS e os resultados se coadunam com esta pesquisa, que a *accountability* pode ser uma forma de redução das desigualdades e da melhoria do sistema de saúde.

Quanto à realidade brasileira, o mecanismo de *accountability* foge da tradicional análise orçamentária, que, frequentemente, é proposta para tratar de melhorias do sistema de saúde, mas apresenta dificuldades com investimentos e o teto de gastos. Assim como da judicialização da saúde, que proporciona impactos positivos e negativos no sistema de saúde. Trata-se do fortalecimento da participação social e institucional, realizando a devolutiva de resultados positivos e negativos ao próprio SUS. A participação social foi muito intensa para a criação do sistema, ainda mais pelos princípios da equidade e da universalidade, mas essa participação foi diminuindo com o tempo.

O estudo realizado pelo Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde<sup>6</sup> identificou a participação social como elemento importante para a transformação do sistema de saúde (Neethi et al., 2024). Esse estudo foi elaborado a partir de experiências obtidas em países como Portugal, Brasil, República Tcheca e dos Estados-membros da África (Neethi et al., 2024), que indicam a participação social, a transparência e a *accountability* como transformadoras do sistema de saúde.

---

<sup>6</sup> Neethi et al. Sustaining engagement: how to institutionalise social participation. Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2024). 27 de maio de 2024. Disponível em: <[Sustaining engagement: how to institutionalise social participation](#)> Acesso em 25 de janeiro de 2025.

O estudo foi proposto a partir da atuação coletiva na pandemia de COVID-19, momento em que parcerias com a sociedade civil tiveram que ser desenvolvidas de forma emergencial para o estabelecimento de confiança da comunidade, assistência aos vulneráveis, adesão ao protocolo proposto e transposição de dúvidas quanto às medidas de prevenção e controle da COVID-19 (Neethi et al., 2024).

Por mais que a pesquisa não tenha mencionado o insucesso do Brasil na pandemia de COVID-19, com números elevados de óbitos, ela destacou como a participação social tem o poder de auxiliar no combate às desigualdades sistêmicas, incentivar a diversidade e o empoderamento da população.

O estudo também analisou que o interesse da sociedade influencia a política de saúde, o planejamento e os mecanismos institucionalizados de fortalecimento em todos os níveis administrativos, por ser uma forma de construção entre a sociedade civil e o governo (Neethi et al., 2024).

Essa construção pode ocorrer também com a participação de instituições, como a Defensoria Pública, que representem a população, principalmente os vulneráveis. Nas estratégias para a promoção da saúde, é importante o envolvimento de vários segmentos da sociedade e de setores da administração pública, pois a saúde não é garantida apenas por um indivíduo ou pelo próprio SUS (Santos; Lima, 2017).

Adentrando em um contexto nacional, essa participação social ou forma de *accountability* ocorre por meio das Conferências Nacionais de Saúde. As Conferências são realizadas a cada quatro anos, e os Conselhos de Saúde se estabelecem nos Municípios, nos Estados e nacionalmente.

As Conferências e Conselhos são espaços em que ocorrem a formulação, o supervisionamento e o monitoramento da política de saúde. O mencionado estudo do Observatório Europeu indica que, devido à participação social ou feedback de baixo para cima, o Brasil possui liderança na formulação de políticas de saúde, propondo ações mais eficazes, eficientes e equitativas (Neethi et al., 2024).

Para ser instrumento de *accountability* é necessário que a participação social ocorra em um espaço de escuta, com acesso livre e diálogo aberto para informações, com recursos e conhecimentos especializados (Neethi et al., 2024).

Em outra pesquisa, que corrobora com o que foi dito, os autores (Bakalikwira et al., 2017) mencionam que os Conselhos e as Conferências

desempenham papel vital no sistema de saúde, porque propiciam a participação social na fiscalização das políticas públicas de saúde.

As Conferências estão previstas no art.1º, parágrafos 1º e 2º da Lei 8.142/90, elas têm o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. Já os Conselhos são órgãos permanentes e deliberativos, atuam na elaboração de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos.

Entretanto, pesquisas desenvolvidas no Brasil indicam que, mesmo que haja previsão legal acerca da participação social nos Conselhos e nas Conferências de Saúde, ela não ocorre efetivamente (Miwa et al., 2017; Pacheco et al., 2020; Fontes et al., 2021; Eugênio et al., 2024) e possuem difícil realidade (Bortoli; Kovaleski, 2019).

O estudo de Barros e Barros (2021) nomeado como “Há *accountability* e transparência nos Conselhos Estaduais de Saúde no Brasil?” indica que, das 27 Unidades Federativas, 67% dos Conselhos Estaduais não fornecem a transparência adequada e seis não prestam nenhuma forma de transparência; e 37% dos Estados não realizam a *accountability* da implementação e dos resultados do plano estadual de saúde. Ao passo que, como desempenho positivo, apenas 4% praticam a transparência de forma devida, 7% exercem a *accountability*, prestando contas da atuação realizada, dos resultados produzidos, além de aplicar a sanção pelas irregularidades praticadas pelos gestores públicos.

O estudo concluiu que a atuação dos Conselhos Estaduais, com relação à transparência e à *accountability*, obstaculiza o acesso às informações de saúde, contribuindo para a corrupção, sem aprimorar a gestão pública, obstaculizando a participação e o controle social.

No sentido da conclusão dos estudos, se a participação social é insuficiente, é importante que a modalidade de *accountability* horizontal seja efetiva. Conforme mencionado, a modalidade horizontal é proposta pelas instituições ou agências estatais que possuem a disposição e a capacidade para realizar ações de monitoramento ou aplicação de sanções contra agentes públicos ou instituições que praticarem condutas ilegais.

A atuação institucional foi mencionada no manual proposto pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup>, que destaca a importância de parcerias dos Conselhos com instituições como Tribunais de Contas, CGU e Ministério Público. Atuação tida como imprescindível para a aplicação dos recursos públicos e para as necessidades sociais serem contempladas de forma eficiente.

Assim como foi dito no tópico sobre *accountability*, que as modalidades horizontal e vertical se complementam, a parceria entre o Conselho de Saúde e as instituições colabora para o exercício do controle institucional e para melhoria do sistema de saúde, que será mais eficaz, eficiente e equitativo (Ministério da Saúde, 2014).

O manual do Ministério da Saúde não elencou a Defensoria Pública como uma das instituições parceiras, que atuam no processo de *accountability*, monitorando a aplicação e fiscalizando os recursos públicos destinados à saúde ou até atuando na defesa do SUS e dos usuários. Possivelmente, porque no ano de 2014 a atuação em defesa da saúde coletiva, proposta pela instituição, ainda não era tão notória.

Por isso, o próximo capítulo discorrerá sobre a atuação da Defensoria Pública, iniciando pela sua atuação como agente de *accountability*, para continuidade do tema sobre o mecanismo, de que forma ela ocorre e quais atuações são praticadas. Após, será apresentado o contexto histórico da instituição, a atuação coletiva em matéria de saúde e a atuação coletiva de forma geral.

---

<sup>7</sup> Para entender o controle social na saúde – Ministério da Saúde (2014) – Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_controle\\_social\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf) Acesso em 12/01/2025.

### 3 DEFENSORIA PÚBLICA: INSTITUIÇÃO DE CONTROLE PARA APRIMORAMENTO DEMOCRÁTICO

De acordo com O'Donnell, a *accountability* pode ser dividida em duas modalidades: vertical, relacionada à atuação da sociedade ou de organizações sociais; e horizontal, relativa à atuação das instituições. Para o exercício deste mecanismo, são fundamentais a independência e autonomia (Schedler, 1999).

Considerando a divisão e as características, é possível perceber que a Defensoria Pública está inserida na modalidade horizontal, embora a instituição não seja frequentemente elencada como uma das que promovem a *accountability*.

A instituição cidadã possui as características fundamentais apontadas por Schedler (1999), como a autonomia, que é administrativa, funcional e orçamentária. De forma administrativa, não há interferência política que impeça ou embarace o exercício efetivo e imparcial da *accountability*. Ela possui, inclusive, a capacidade normativa, de forma que atenda aos interesses institucionais.

A independência funcional do Defensor Público está descrita no art. 134, §4º da CF/88, assegurando a liberdade no desempenho de suas funções, conforme a compreensão jurídica para o caso, sem represálias políticas.

Com relação à autonomia orçamentária, garantida pela Constituição de 1988 e pela legislação estadual, na LDO de 2017, depois com a EC n.º: 72/2019, que modificou o art. 181 da Constituição Estadual, concedendo a capacidade de gerir o próprio orçamento. Essa medida é essencial para o agente de *accountability*, que não sofrerá embargos ou coação por meio de suas receitas, quando agir contra o interesse político.

#### 3.1 A Defensoria Pública como agente de *accountability*: formas e atuações

A despeito de tudo o que foi mencionado no capítulo anterior e acima, vê-se a atuação da instituição de diversas maneiras. Uma delas, a título de exemplo, ocorre por meio da litigância estratégica, que, conforme mencionado por José Sousa e Gustavo Reis, “é um dos desdobramentos mais notáveis da instituição” (Reis; Sousa, 2022).

A litigância estratégica é uma ferramenta utilizada para o fortalecimento da luta pela ampliação de direitos, que visa atingir o maior número de pessoas possíveis, por meio de um método de transformação da realidade social. Envolve a

análise de temas constitucionais que não receberam devida atenção pelo poder público, com o objetivo de conceder visibilidade à reivindicação, alcançar reconhecimento ou ampliação do conteúdo de direito por vias próprias (Nóbrega; França, 2022).

Embora o termo mencionado seja litigância, ele não se restringe à atuação judicial ou à lide. Trata-se de ações coordenadas que buscam incluir indivíduos para desfrutarem do pleno exercício de seus direitos, por métodos sistematizados ou estratégicos, em diversas modalidades, organizados para cada demanda (Vitagliano, 2018).

Isso não significa que o resultado da estratégia será uma ação judicial, decerto, essa opção é residual, conforme proposto por Thaísa Guerreiro de Souza, em sua dissertação cujo título é “a judicialização residual da saúde proposta pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro: um forte indicativo do grau de desempenho dos serviços públicos de saúde e da efetividade do Direito à Saúde” (Souza, 2018).

Uma vez que a judicialização se trata de última medida, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro editou a Deliberação SECS/DPGERJ nº: 125 que propõe alguns instrumentos de atuação coletiva e estratégica, sendo eles: a tomada de compromisso de ajustamento de conduta (art. 13, §1º, alínea “b”), a realização de reuniões e audiências públicas (art. 13, §1º, alínea “c”), a emissão de relatórios e recomendações (art. 13, §1º, alínea “d”), a coleta de elementos de prova e convicção necessários ao exercício de quaisquer outras atribuições processuais e extraprocessuais de tutela coletiva (art. 13, § 1º, alínea “e”).

No entanto, para o exercício dessas atribuições, o ato normativo dispõe ser imprescindível a apuração da lesão ou ameaça de lesão do direito coletivo tutelado. Essa apuração é feita por meio de procedimento de instrução, cujos atos podem ser comparados ao inquérito civil realizado pelo Ministério Público.

No sentido do proposto por Schedler (1999), os instrumentos reforçam a atuação autônoma da Defensoria Pública como agente de *accountability*, uma vez que não transfere a demanda ao Judiciário. Esses instrumentos são mecanismos extrajudiciais que visam resolver o conflito, buscar a responsabilização do gestor público administrativamente, conceder transparência às reivindicações sociais, de forma que fiquem evidentes os serviços públicos que não são prestados a contento

ou com eficiência, no sentido proposto por Olsen, que trata da modalidade democrática.

Essa atuação da Defensoria Pública pode contrapor uma ordem existente, quando é orientada para modificar procedimentos e situações estabelecidas, ou pode colaborar para que ela seja estabelecida, quando se trata do dever de aprimoramento e qualidade, como um *feedback*.

A articulação estratégica e alargada a que me refiro tem desafios concretos e o labor defensorial nos convida a derrubar muros e construir pontes, para reduzir a distância entre a promessa constitucional e o que é possível instrumentalizar de lutas por dignidade em prol de quem sofre os impactos de violações de índole coletiva. (Magno, 2024)

Outra correlação dessa atuação autônoma e independente com a obra de Olsen pode ser feita pela crítica do ativismo do Poder Judiciário, da judicialização da política e da manutenção do equilíbrio entre os poderes.

A solução administrativa é uma alternativa que evita as críticas mencionadas por Olsen. Em trabalho paralelo, que analisa a atuação do Ministério Público, Fernando da Silva Mattos explica a atuação autônoma e a sua relevância:

Em meio a essas crises, que afetam em cheio o Poder Judiciário, acentua-se a necessidade de buscar alternativas que possibilitem o enfrentamento de situações violadoras de direitos. Esse contexto abre espaço para que o litígio estratégico interno possa ser efetivado também de forma extrajudicial, devendo, inclusive, receber tratamento prioritário. Atendimentos ao público, audiências públicas, conselhos sociais, mecanismos resolutivos, enfim, todo tipo de procedimento que permita a movimentação de meios tendentes à solução de determinada problemática deve ser invocado. Esgotadas essas medidas, deve-se recorrer ao Poder Judiciário, com cautela e priorização de instrumentos coletivos, como a ação civil pública, a ação popular e o mandado de segurança coletivo, evitando-se a pulverização de demandas individuais que podem gerar entendimentos contraditórios e contribuir para a consolidação de jurisprudência desfavorável à busca da superação de situações paradigmáticas violadoras de direitos humanos (Mattos, 2019).

A litigância estratégica deve ter por objetivos: verificar o que se almeja modificar, quem detém o poder de mudar, o tipo de atuação que deve ser realizada, os objetivos a longo prazo e os intermediários desse processo (Vitagliano, 2018). Isso se coaduna com o proposto por Olsen (2018) quando trata dos deveres de informação e de transparência, que ocorrem com a concessão da visibilidade do que se almeja modificar nas políticas públicas. A justificativa se relaciona com o poder

para mudar, em outros termos, a razão que conduziu o gestor a agir de determinada forma e se ele tem poder para essa mudança.

A litigância estratégica também pretende atingir resultados a longo prazo, pelos seguintes meios: da prestação efetiva do serviço público; do alcance das metas associado à demanda da sociedade; do foco no resultado, sem que esteja voltado precipuamente para a punição.

Importante mencionar que a litigância estratégica tem relação direta com o poder de requisição, confirmado pelo STF no julgamento da ADI n.º: 6.852, em análise do art. 44 da LC 80/94, que trata da prerrogativa da Defensoria Pública.

É inexecutável praticar a litigância estratégica ou estabelecer reuniões, audiências públicas, participar de conselhos sociais, inclusive da saúde, sem a possibilidade de requisitar informações, exames, certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, esclarecimentos e providências necessárias dos agentes públicos no exercício de suas atribuições. Do mesmo modo que ocorre com o Poder Judiciário e com o Ministério Público.

O poder de requisição já seria extremamente relevante se utilizado apenas para amparar o atendimento individualizado, uma vez que a vulnerabilidade pode ser um empecilho mesmo para obtenção de documentos, porém ele é indispensável para o atendimento coletivo, conforme mencionado.

Como exemplos de atuação estratégica, decorrentes do poder de requisição, há a realização de visitas e vistorias às unidades de saúde, requisição de informações sobre oferta de leitos, vacinas, realização de exames, consultas, solicitação de concessão de medicamentos, reuniões com gestores públicos, capacitações, dentre outras<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> DPRJ: DPRJ e DPU enviam pedido para redução de filas em ortopedia. Rio de Janeiro. 12 de setembro de 2022. Disponível em: <<https://teste.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/20485-DPRJ-e-DPU-enviam-pedido-de-reducao-de-filas-em-ortopedia-no-Rio>>. Acesso em 01/02/2025.

DPRJ: DPRJ, DPU e MPF querem garantia de saúde integral para pessoas trans. Rio de Janeiro. 07 de junho de 2024. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/29870-DPRJ-DPU-e-MPF-querem-garantia-de-saude-integral-para-pessoas-trans>>. Acesso em 01/02/2025.

DPRJ: Saúde: Defensoria envia recomendação sobre UTI's neonatais. Rio de Janeiro. 04 de março de 2024. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/29628-Saude-Defensoria-envia-recomendacao-sobre-UTI-s-Neonatais>>. Acesso em 01/02/2025

DPRJ: Iniciativa obtém solução extrajudicial em até 90% de casos de saúde. Rio de Janeiro. 17 de abril de 2023. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/24993-Iniciativa-obtem-solucao-extrajudicial-em-ate-90-de-casos-de-saude>>. Acesso em 01/02/2025

DPRJ: DPRJ faz recomendações para solucionar problemas de saúde de Niterói. Rio de Janeiro. 30 de dezembro de 2022. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/22786-DPRJ-faz-recomendacoes-para-solucionar-problemas-na-saude-de-Niteroi>>. Acesso 01/02/2025.

Percebe-se, portanto, a partir do exemplo do Rio de Janeiro, que a Defensoria Pública vem se estruturando para dar conta uma realidade complexa, que demanda soluções mais efetivas para além da prestação jurisdicional tradicional, pois envolvem a implementação de políticas públicas e o envolvimento de diversos atores políticos. Uma atuação que pode ser citada é a da área da saúde. Vistorias frequentes em unidades de saúde são realizadas pela instituição, com o intuito de registrar deficiências na prestação de serviços essenciais de atenção básica. A partir do mapeamento dos problemas, a Defensoria Pública expede recomendações para os entes públicos responsáveis e produz material para a instrução da atuação coletiva judicial. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, a DPERJ instaurou procedimentos de instrução em tutela coletiva com a finalidade de monitorar e fomentar o planejamento e a execução da política de enfrentamento à doença e divulgou, a partir de recomendações expedidas aos municípios, as medidas previstas no plano de contingência nacional, o que teria impulsionado o planejamento local e permitido a identificação dos déficits de leitos de enfermagem e de terapia intensiva. Percebe-se, portanto, que a estruturação da Defensoria Pública como instituição que tem por objetivo assegurar direitos essenciais das pessoas vulneráveis passa pela reformulação da sua forma de atuar, que deve se dar de forma cada vez mais estratégica e planejada, com o intuito de atender uma sociedade cada vez mais complexa e multifacetária (Haber, 2024).

As atuações também tratam da qualidade e do desempenho do serviço, conforme mencionado por Anwar Shah, quanto à importância de seu bom funcionamento, com qualidade, consistência, cumprindo a missão de reduzir a pobreza e desenvolver os objetivos do milênio.

Com isso, o mecanismo da *accountability* comprova a sua relevância em contextos institucionais, sendo a Defensoria Pública uma instituição para cumprimento da Agenda 2030 e para alcançar o “*Leaving no one behind*”, ao exigir a transparência na destinação de recursos, a priorização, posteriormente, a implementação e a revisão dos planos para alcançar o objetivo do desenvolvimento sustentável (UNSGD, 2019).

Nesse contexto de fortalecimento de direitos e da Agenda 2030, a Assembleia Geral da ONU publicou a Resolução n.º: 75/186, que trata do papel das Ouvidorias Públicas. Com isto, é importante mencionar outra modalidade de atuação da Defensoria Pública que também possui relação com a *accountability*.

Trata-se da Ouvidoria Externa da Defensoria Pública, um mecanismo exclusivo no sistema de justiça, implementado em 2016, por meio da Lei Estadual n.º: 169. A Ouvidoria Externa difere da ouvidoria de outros órgãos, porque neste caso, ela funciona como órgão catalisador das reclamações, críticas, sugestões e elogios do próprio órgão.

Enquanto a Ouvidora Externa tem atuação relativa à *accountability* social, ao realizar constante diálogo com a sociedade civil e movimentos sociais, consubstanciando as necessidades para a atuação institucional ou promovendo o protagonismo social. É a participação social na instituição e a instituição mais próxima da sociedade.

A Ouvidoria Externa é um órgão auxiliar da Defensoria Pública, composto por cidadãos que não são integrantes da carreira, indicados pela sociedade civil, escolhidos por meio de votação e eleitos pelo Conselho Superior, atuando como *Ombudsman* social na instituição.

A atuação como *Ombudsman* também se refere ao que foi mencionado por O'Donnell, por se tratar de um instituto para proteção dos interesses dos cidadãos, próximo à sociedade, analisando as injustiças e necessidades sociais, colhendo informações e demandas para essa atuação autônoma da instituição. Como o trabalho não trata dessa modalidade de *accountability* tampouco visa estudar a atuação da Ouvidoria Externa, o tópico não será objeto de análise mais detida.

### **3.2 A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e a proteção dos necessitados**

No âmbito nacional, a Defensoria Pública foi criada pela Constituição de 1988, no artigo 134, como instituição permanente e essencial à justiça, com atribuições para a orientação jurídica, para a promoção dos direitos humanos e para a defesa judicial e extrajudicial dos interesses individuais e coletivos.

Constituições anteriores a de 1988, como exemplo, a de 1934, já mencionavam a criação de órgãos especiais para atendimento das pessoas necessitadas, mas não eram nominados como Defensoria Pública. O nome atribuído à instituição expressa a noção de “defesa pública” mesmo (Fensterseifer, 2017).

Proposta como “cláusula pétrea” (Braga; Liberato, 2021) que tem por missão a garantia da cidadania e a efetivação dos direitos fundamentais à população vulnerável (Braga; Liberato, 2021), a instituição tem a função de reduzir as desigualdades sociais, assim como um dos objetivos da República (art. 3º, III), atuando na promoção de políticas públicas e na defesa dos direitos humanos.

Apesar de a criação decorrer da Constituição democrática, a Defensoria Pública já existia em alguns Estados da Federação, como o Rio de Janeiro, desde o

ano de 1954. A criação decorreu da aprovação da Lei Federal 1.060/50, que concedeu assistência judiciária aos necessitados (Queiroz, 2021).

No Estado do Rio de Janeiro, ela funcionava como órgão do Poder Executivo na Procuradoria Geral de Justiça (Queiroz, 2021), assim como o Ministério Público, e tinha somente 06 cargos de provimento efetivo (Lei n.º: 2.188/54). O Estado do Rio de Janeiro foi o primeiro a nomear os patronos do povo como “Defensores Públicos”.

Uma vez que a criação da DPRJ se confunde com a criação da Defensoria Pública no Brasil, é importante mencionar o movimento nacional pela assistência judiciária, ocorrido em 1960, defendido, inclusive, pelo Ministério Público. Posteriormente, por meio do Decreto-Lei n.º: 286/1970, a assistência judiciária ganhou *status* de órgão do Estado, momento em que deixou de ser parte de outras instituições e passou a ser órgão. Ainda não havia autonomia, dado que a chefia pertencia ao Procurador Geral de Justiça.

Em 1975, a Defensoria Pública foi incluída na Constituição Estadual do Rio de Janeiro para a defesa jurídica dos necessitados em todas as instâncias. No ano de 1977, foi publicada a Lei Complementar Estadual n.º: 6, que tratava da assistência judiciária e depois se tornou a Lei Orgânica da Defensoria Pública. Por meio de emenda, o nome foi incluído na Constituição Estadual do Rio de Janeiro (Queiroz, 2021).

Posteriormente, com a união dos Defensores Públicos, que já atuavam em alguns Estados da Federação, e pela luta política de alguns Deputados, a instituição foi inserida na Constituição como função essencial à justiça, nos mesmos moldes do Ministério Público (Queiroz, 2021).

Por meio da Emenda Constitucional n.º: 45/2004 foram concedidas autonomias financeira, administrativa e funcional às Defensorias Públicas Estaduais. Atualmente, em âmbito nacional, a Defensoria Pública é regida pelas Leis Complementares n.º: 80/1994 e 132/2009, que preveem normas gerais para organização nos Estados.

O art. 4º, X da LC 132/09 menciona que a instituição deve promover a defesa dos necessitados, incluindo os direitos individuais, coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais. A Lei se refere ao termo necessitados e a instituição foi criada para atender às pessoas economicamente hipossuficientes, como consolidação do acesso à justiça, descrito no art. 5º, LXXXIV da CF/88.

Importante mencionar que o atendimento às pessoas hipossuficientes não foi uma inovação delegada à Defensoria Pública, pois a OAB, Faculdades, Procuradorias e grupos religiosos já prestavam assistência jurídica gratuita (Queiroz, 2021).

A diferença na criação da Defensoria Pública está no dever estatal, que determinou um modelo organizado, prestado de forma paritária a outras instituições, consistindo em um verdadeiro direito subjetivo do cidadão (Casseres, 2019)

Esse direito subjetivo do cidadão passou a ser analisado por uma perspectiva ampla, modificando o conceito de necessitados, que atualmente não se limita às questões econômicas, mas abrange outras situações, como a defesa ou proteção de grupos sociais que estejam em situação de vulnerabilidade com relação aos seus direitos. Cultivou-se outro olhar sobre o atendimento dos assistidos, na perspectiva das múltiplas vulnerabilidades (Queiroz, 2021).

“A ampliação das funções institucionais da Defensoria Pública tem como consequência a consideração do seu fundamento de existir em toda a sua atuação. Isto se dá em decorrência da evolução legislativa pela qual passou a instituição nas últimas décadas.” (Queiroz, 2021)

É certo que a medida econômica ainda pode ser analisada, mas o propósito hoje é maior, consiste em ser um instrumento de transformação e inclusão social (Resende; Azevedo, 2023; Queiroz, 2021), consolidando a mudança constitucional que previa a assistência judiciária para a assistência jurídica.

Essa transposição amplia a assistência aos necessitados, pois a assistência judiciária limita o atendimento do assistido ao interesse judicializado, enquanto a assistência jurídica integral se dá por meio do atendimento judicial, extrajudicial, orientação jurídica e a educação em direitos, de diversas formas. É o tríplice papel, de proteger, transformar e emancipar (Bastos, 2023).

Nesta conjuntura, é importante lembrar a preocupação de O’Donnell ao dividir as modalidades de *accountability*, quando demonstrou preocupação com o sistema que se preocupasse também com o pobre, atribuindo como o maior desafio de todos.

Essa premissa de O’Donnell (1998) foi bem destacada no primeiro capítulo, porque os vulneráveis (e não apenas pobres) possuem obstáculos para a concretização de seus direitos e de acesso ao Judiciário.

A obra de O'Donnell publicada em 1998 analisou a *accountability* em democracias que eram consideradas mais recentes, e uma das crises da democracia brasileira, daquela época e atual, advém da desigualdade social. Sabe-se que essa desigualdade produz vários “pontos-cegos” na formulação das políticas públicas na sociedade brasileira (Bastos, 2023).

Esses “pontos-cegos” são diretamente relacionados com a atuação da Defensoria Pública, porque afeta os necessitados também do ponto de vista organizacional Grinover (2008), que são os usuários de serviços públicos, assim como aqueles que querem implementar ou contestar políticas públicas, atinentes à área da saúde, educação, moradia, dentre outras (Fensterseifer, 2015).

Outra decorrência da vulnerabilidade é a dificuldade de combater quem detém o poder econômico, financeiro e político (Bastos, 2023) ou mesmo contra o Estado, por isso é tão necessária uma instituição que se preocupe com os pobres ou vulneráveis, no sentido do proposto por O'Donnell.

A despeito disso, toda a sociedade é beneficiada com a proteção e inclusão dos vulneráveis. Nestes termos, o Ministro Herman Benjamin ao votar no Recurso Especial nº: 931.513 - RS (2007/0045162-7) menciona em seu voto, ainda que estivesse tratando da atuação do Ministério Público, que a sociedade inteira é beneficiada quando o hipervulnerável é protegido. Essa proteção está calcada nos princípios da dignidade da pessoa humana e da solidariedade e no compromisso de que ninguém será deixado para trás.

Para esses combates, por vezes político, social ou jurídico, é necessária uma instituição fortemente estruturada. Atualmente, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro presta assistência jurídica de forma integral e gratuita aos 92 municípios do Estado.

Conforme os dados disponíveis no site da Instituição, são 791 Defensores Públicos em atuação, 1.591 servidores públicos, abrangendo os cedidos, extraquadros e estatutários, 2.275 estagiários e 665 residentes jurídicos<sup>9</sup>.

No ano de 2023, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro prestou atendimento para 2.096.678 pessoas, com o maior número de atendimentos para as demandas de família, cíveis e criminais. As demandas contra a Fazenda Pública

---

<sup>9</sup> DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2024. Página da transparência. Disponível em: < <https://transparencia.rj.def.br/gestao-pessoas/servidores-ativos>>. Acesso em 10 de dezembro de 2024.

representaram 6% dos atendimentos. Foram ajuizadas 41 ações coletivas e firmados 12 Termos de Ajuste de Conduta (DPRJ - Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2024).

Quanto à estrutura da instituição e à composição do quadro de pessoal, é fundamental a atuação de equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, engenheiros, médicos, arquitetos, contadores, assistentes sociais, dentre outras especialidades (Queiroz, 2021), para efetividade, assertividade nas demandas de grupos compostos por múltiplas vulnerabilidades ou até mesmo na judicialização, com ações mais técnicas e fundamentadas.

Uma equipe diversa auxilia na abordagem multidisciplinar, na educação em direitos e, principalmente, em atuações coletivas, que muitas vezes têm raízes em demandas distantes do mundo jurídico (Queiroz, 2021).

Focar apenas no aspecto jurídico da controvérsia pode até resultar em uma composição momentânea dos interesses em conflito, mas certamente sem a resolução da questão de fundo, o conflito tende a se repetir e, em alguns casos, com desgaste da relação pessoal, acirramento dos ânimos e da situação das partes.” (Queiroz, 2021)

Portanto, para essa atuação resolutiva, para conquistar os números mencionados e atuar na proteção dos vulneráveis ao longo desses 70 anos, a instituição sofreu profundas transformações, com a expansão de atendimentos, consolidação da carreira, pioneirismo na tutela coletiva, que se tornou mais pujante, atingindo até as ações em matéria penal (Reis; Sousa, 2022).

### **3.3 A atuação coletiva em matéria de saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o monitoramento do direito à saúde**

A consolidação da Defensoria Pública também perpassa pela especialização das áreas de atuação. No ano de 2015, foi criada a Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Resolução n.º: 786, publicada em 06 de maio. Em 2017, houve a divisão das Coordenações de Saúde e Tutela Coletiva, por meio da Deliberação n.º: 125.

A Coordenação em Saúde tem por atribuição, conforme art. 2º da Resolução n.º 786/2015, a realização de convênios de interesse da Defensoria Pública; o acompanhamento da Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde; a realização de estudos e oferecimento de sugestões às entidades públicas e privadas; a

realização de palestras, cursos, audiências públicas e outros eventos, promovendo-os, se possível, assim como, a elaboração de programas pertinentes à área da saúde e tutela coletiva.

Além da divisão material da própria instituição, outra justificativa para a criação do órgão decorre da especialização que o CNJ conferiu às matérias relativas ao direito à saúde, recomendando aos profissionais do Direito a estruturação e qualificação na temática bem como a prioridade na resolução coletiva dos conflitos e, de forma extrajudicial, por meio de técnicas de autocomposição e administração de conflitos.

Atualmente, toda a equipe do órgão tem experiência com o direito à saúde, além de pessoas que possuem conhecimentos técnicos, tornando-o um dos órgãos mais estruturados da DPRJ. A coordenação do órgão é realizada por Defensoras Públicas que possuem Mestrado, por servidoras, residentes, estagiários e estagiárias, alguns na área de saúde coletiva (convênio com a Fiocruz), e por duas médicas que assessoram o órgão, as vistorias em hospitais, pareceres, entre outros.

Além da Resolução mencionada, que é bem concisa, a DPRJ não tem muitas normativas relativas ao direito à saúde. Para amparar essa afirmação, foi realizada pesquisa do tema “saúde” no campo “legislação” na página da instituição.

O resultado da pesquisa retornou em mais duas resoluções, a de número 787/2015, que criou a Comissão de Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (COGASP); e a Resolução nº: 1.192/2022, que criou a Comissão de Garantia Integral à Saúde de Meninas e Mulheres (CGAISM). As duas Comissões contam com a participação da Coordenação de Saúde (COSAU). Contudo, ainda que se refiram ao tema saúde, as resoluções não serão objeto de análise neste trabalho.

Antes do surgimento da COSAU, a instituição já atuava em matéria de saúde, como exemplo, na Câmara de Resolução de Litígios, cuja concepção se deu por iniciativa da PGERJ em parceria com as Defensorias Públicas da União e do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2013. Atualmente, outros órgãos integram o convênio, como a SES, TJRJ, PGM e SMS.

O objetivo da Câmara de Resolução em Litígios (CRLS) é prestar melhor atendimento ao cidadão para que a judicialização seja a *ultima ratio ou residual*, conforme mencionado por Thaísa Souza em sua dissertação (Souza, 2018). A CRLS é acionada nos casos em que o serviço público de saúde não é prestado de forma efetiva. Dessa maneira, os assistidos/usuários são encaminhados à Câmara de forma

administrativa, cumprindo um fluxo administrativo estabelecido com a Secretaria Municipal de Saúde. A CRLS viabiliza a concessão de medicamentos, insumos, materiais médicos, a realização de exames, cirurgias ou a internação (Souza, 2018).

Ainda que a DPRJ não tenha protagonismo na criação da Câmara, a participação e atuação intensa representam notável contribuição em matéria de saúde para o SUS. O motivo de mencionar a Câmara não é só porque a DPRJ participa do convênio, e sim porque o primeiro atendimento, o contato com o assistido, é realizado pela DPRJ.

Outro motivo se dá pelo compromisso das Defensoras da COSAU em difundir o convênio para os Municípios, melhorando o sistema de saúde daquele local, que possui as suas especificidades. A Defensoria Pública tem sede em todos os Municípios do Estado do Rio de Janeiro, portanto, consegue notar de forma próxima as informações sobre a política de saúde municipal e as falhas advindas do sistema. Além do contato próximo com gestores locais e estaduais.

A representação em cada Município também faz com que a DPRJ seja uma das maiores litigantes em matéria de saúde individual do Estado do Rio de Janeiro, possuindo informações e dados preciosos para o próprio SUS, estes que, possivelmente, nenhuma outra instituição do sistema de Justiça obtém.

José Augusto Garcia de Sousa diz que esse é um dos trunfos da instituição, poder conjugar o atendimento individual, em número expressivo, e o coletivo.

“Há um ponto que diferencia o papel da instituição: sua atuação conjuga os planos individual e coletivo. A frequente proximidade da Defensoria Pública com as pessoas mais vulnerabilizadas e suas realidade próprias permite a identificação de questões sensíveis que, concretamente, afetam a vida da comunidade, levando à Justiça os reais problemas sociais, mormente os das pessoas mais vulneráveis.” Acrescente-se que a conjugação entre os planos individual e coletivo consiste em um grande trunfo da Defensoria. De fato, o atendimento individual funciona como “radar natural” da instituição, propiciando a detecção de questões coletivas relevantes e o desenvolvimento de atuações consistentes nesse terreno. (Sousa, 2024)

A significativa quantidade de informações e dados servem como fontes de informação, ainda mais se houver intersecção com outras instituições ou políticas públicas. Com isso, os dados fundamentam a recente pesquisa das instituições, como o IESC – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, LIDHS – Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde, com apoio da FAPERJ – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro e a DPRJ – Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, a pesquisa utiliza os dados da CRLS fornecidos pela

Defensoria, no período de 01/11/2019 a 30/10/2022 e do E-NAT Jus, no período de 01/11/2019 a 27/03/2023.

O método da pesquisa consiste em analisar as demandas apresentadas à CRLS que indicam falhas e ausências do SUS, localmente. Os dados obtidos com a pesquisa podem extrair informações para amparar o diálogo e promover *accountability* em matéria de saúde<sup>10</sup>.

Neste ensejo, é importante extrair um trecho do manual “Direito à Saúde e à Justiça — Fortalecendo Ações para o acesso ao Sistema Único de Saúde”, que possui relação com esta pesquisa, por tratar da participação social no governo, direito à informação, construção das políticas e dos serviços públicos de forma autônoma, como alternativa para o acesso ao direito à saúde:

“Ir à Justiça é um direito importante, mas o acesso à justiça é mais do que isso. Ele inclui o acesso a informações sobre os nossos direitos para que possamos nos orientar e tomar decisões. Inclui o direito de participar das decisões do governo em relação à realização dos direitos. E, também, o de solucionar um conflito de forma não judicial, quando buscamos conversar e resolver o litígio entre nós, sem recorrer a um Juiz. Assim, o direito ao acesso à justiça exige que o governo disponibilize serviços públicos que nos orientem e informem sobre nossos direitos legais, bem como, encaminhem e viabilizem a resolução de conflitos entre cidadãos ou entre cidadãos e a Administração Pública. Conciliação, mediação, participação social na construção das políticas e serviços públicos, e outros novos caminhos para o acesso ao direito à saúde e à justiça têm sido a tônica dos últimos anos.” (Ventura et al., 2020)

Nessa vertente, de que outros caminhos têm sido trilhados para o acesso ao direito à saúde, os dados também amparam uma das pesquisas da Defensora da COSAU – Dra. Thaísa Guerreiro Souza, com o nome “Construindo o SUS com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro” (Souza, 2018).

O projeto tinha por objetivo mapear as principais deficiências do SUS nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro, verificando o planejamento e a gestão do sistema, a fim de basear a atuação coletiva da instituição e colaborar com a construção do direito sanitário.

A pesquisa trouxe retorno positivo para a CRLS, com a realização do projeto e a implantação de Centros de Apoios Técnicos em Saúde — CATES, que

<sup>10</sup> Informações disponíveis em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjlkMzNiYzgtMzE0MC00NWUyLTk5YjQ0NTIhM2Q1MjQwYzJmIiwidCI6IjBjN2JmYTk0LWJlMDgtNGIzYi1iZTFILTJkNTU4ZGFkZDI0MSJ9&pageName=ReportSection3ae0b8d1918e51070340> Acesso em 15 de novembro de 2024.

significaram mais atuações administrativas e a redução da judicialização (Souza, 2018).

Com a coleta de dados do CATES foi possível produzir informações sobre o SUS, como as deficiências na gestão, financiamento aquém do necessário, infraestrutura, necessidade de equipe de pessoal, que são mais evidentes em Municípios do interior (Souza, 2018). A Defensora e autora concluiu que “a judicialização reflete ou pode ser um forte indicativo do grau de efetividade do Direito à Saúde e do desempenho dos serviços de saúde locais.” (Souza, 2018).

Por mais que a judicialização possa contribuir positivamente ao SUS, auxiliando na construção da política pública, o objetivo da CRLS é evitá-la. O relatório disponibilizado no site da Defensoria Pública com relação ao período de julho de 2022 a junho de 2023, nominado como “Relatório sobre a economia gerada pela Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do Rio de Janeiro” (Diretoria de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça - DPRJ, 2024) informa que 13.073 casos foram encaminhados para análise ou concluídos administrativamente.

Também foi possível observar que a maioria dos encaminhamentos foi feita administrativamente para a Rio Farmes, Unidade de Saúde Estadual, Unidade de Saúde Federal e Unidade de Saúde Municipal. Por meio dos encaminhamentos de exames, foi possível obter a economia de R\$ 81.333,32 (oitenta e um mil trezentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos), já com os encaminhamentos de consultas, a quantia foi de R\$ 223.120,00 (duzentos e vinte e três mil e cento e vinte reais), quanto às cirurgias, R\$ 3.253.321,91 (três milhões duzentos e cinquenta e três mil trezentos e vinte e um reais e noventa e um centavos), o total foi de R\$ 3.557.775,23 (três milhões quinhentos e cinquenta e sete mil setecentos e setenta e cinco reais e vinte e três centavos) (Diretoria de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça - DPRJ, 2024).

No ano de 2018, a economia foi de R\$ 9.517.780,36 (nove milhões, quinhentos e dezessete mil, setecentos e oitenta reais e trinta e seis centavos). Em 27 de setembro de 2023, DPRJ publicou notícia de que os acordos impediram a judicialização de 116 mil pedidos relativos à saúde, mas não informou quantias monetárias (Diretoria de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça - DPRJ, 2024).

Além das cifras altíssimas, o convênio também apontou dados relativos à alimentação infantil, casa de repouso, equipamentos, *home-care*, insumos, suplementos, transferência, transporte, medicamentos e especialidades cirúrgicas,

promovendo significativo retorno ao Sistema Único de Saúde (Diretoria de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça - DPRJ, 2024).

A importância em firmar convênio com a CRLS é amplamente difundida internamente, aos Defensores, e externamente, aos Gestores Municipais de Saúde. Por meio de encontros, nomeados como Caravanas da Saúde, a equipe da COSAU percorreu todas as regiões do Estado, nos anos de 2023 e 2024, apresentando dados de cada região e ressaltando a importância do convênio, também como forma de monitoramento das lacunas no sistema local, que variam a cada Município ou região.

Essa atuação se coaduna com o proposto pelo CNJ na cartilha “Judicialização e Sociedade: Ações para o Acesso à Saúde Pública de Qualidade” (Conselho Nacional de Justiça - CNJ, 2021) que menciona sobre a prevenção à judicialização e o fomento da atuação estatal para a melhoria dos serviços, que é uma forma de promover a *accountability*.

Também se trata de uma iniciativa que colabora para o estabelecimento da macrojustiça, ou seja, da construção da política pública do direito à saúde, respeitando os princípios constitucionais e do SUS, como a integralidade, universalidade e igualdade, em detrimento da atuação individualizada, que ocorre com a microjustiça. Esse monitoramento pode resultar em uma ação coletiva, que estará bem instruída, na linha da macrojustiça, culminando na redução de ações individuais.

Mesmo que não seja judicializado, outra ferramenta importante é o monitoramento das políticas públicas. O monitoramento das políticas públicas corresponde com o exposto sobre a *accountability* do serviço público, principalmente quanto à *accountability* democrática. O monitoramento é o termômetro que indicará se o serviço está funcionando adequadamente à população ou não.

Isto porque, não é a publicação da lei que garante a efetividade do sistema, também não é a prestação do serviço público à população que indicará que ele é o melhor para aquela comunidade, dentro de suas necessidades. Como exemplo, os princípios da igualdade, universalidade, integralidade e participação da comunidade, previstos na Lei 8080/90, há mais de 30 anos, não são caução ao pleno direito à saúde.

Nessa esteira, Ana Paula Barcellos explica a importância do monitoramento como ferramenta de construção das políticas públicas:

(...) Uma primeira fase da política pública pode envolver justamente a coleta de dados acerca da realidade. Seja como for, a limitação acerca do conhecimento sobre a realidade não justifica a defesa da ignorância, ou a acomodação com ela, pois as consequências dessa ignorância para a promoção efetiva dos direitos fundamentais podem ser dramáticas, e em geral em prejuízo daqueles que já são mais excluídos do acesso aos bens públicos (...) Uma segunda etapa do monitoramento, para além da coleta/exame das informações sobre o problema, e também prévia à execução da política pública, envolve a fixação de metas a serem atingidas ao longo do tempo por essa política, metas que, naturalmente, possam ser observadas e avaliadas. Esse ponto pode apresentar algumas complexidades que não caberá ao Direito resolver, mas que ele precisa ao menos compreender. (...) Em resumo: a fixação de metas para uma política pública pode, em si, ensejar uma série de discussões de natureza político-ideológica, além de debates mais técnicos de natureza metodológica, particularmente sob a perspectiva estatística. Esse ponto é importante, pois, embora a fixação de metas seja fundamental para a política pública em matéria de direitos fundamentais — para que seja possível avaliar ao longo do tempo se a política está ou não produzindo os resultados desejados —, ela nem sempre será singela. Essa circunstância, naturalmente, não significa que o tema deva ser deixado de lado, muito ao contrário. Se uma política pública não tem metas claras, observáveis e de alguma forma mensuráveis, simplesmente não será possível saber se o direito fundamental em questão está ou não sendo promovido, protegido ou respeitado. A realidade é complexa, mas é a realidade que o direito pretende transformar, de modo que não é possível fugir dessa complexidade (Barcellos, 2018).

Conforme explicado por Ana Paula Barcellos, trata-se do dever de monitoramento, como forma de estruturação da política pública. Thaisa Guerreiro Souza também discorre sobre o dever constitucional de monitoramento, voltando-se à análise orçamentária. Por conta do monitoramento, a DPRJ ajuizou 03 ações civis públicas em face do mesmo ente, o Município do Rio de Janeiro, nos anos de 2017 a 2019<sup>11</sup> para garantir a aplicação das verbas previstas ao SUS no próprio PPA. A autora menciona:

Ao contrário do que muitos profissionais do Direito acreditam, a mera previsão em lei orçamentária das despesas essenciais à saúde não assegura a sua concretização. O desafio é o controle de sua execução (Souza, 2024).

Fundamental acrescentar o pedido estrutural da última ACP, após tentativas extrajudiciais e judiciais. O pedido estrutural visa resolver problemas judiciais complexos, que auxiliem na construção ou reconstrução de uma política pública.

---

<sup>11</sup> Brasil. Rio de Janeiro. TJRJ. Processos n.º: 0298494-15.2017.8.19.0001, 0311224-24.2018.8.19.0001, 0081261-21.2019.8.19.0000.

Antes de implementar qualquer decisão no sentido do bloqueio, contingenciamento, cancelamento ou qualquer outra forma de restrição ou limitação ao poder de gasto ou repasse de recursos pelos órgãos municipais relativos a ações e serviços públicos de saúde (ASPS) ou a qualquer ação ou programa previstos no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde ou na Lei Orçamentária Anual como referente à Função de Governo Saúde, decline, mediante publicação nos meios oficiais de comunicação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, em linguagem clara, didática e objetiva, passível de compreensão pelo cidadão comum, as suas motivações para tanto, explicitando, no mínimo (...) (Souza, 2024).

O pedido foi deferido e, após muito embate político e jurídico, o Município transferiu as verbas para a Secretaria Municipal de Saúde. A transparência, a publicação do orçamento e a informação de aplicação das verbas públicas para o monitoramento pela instituição e pela população constituem uma forma de *accountability*.

Relevante destacar que a transparência, justificação e monitoramento foram pedidos de um processo judicial, de forma tão clara que qualquer cidadão comum possa compreender as motivações e o emprego das verbas públicas que tinham sido destinadas à saúde e não aplicadas.

Ao final, a autora menciona que, para o desempenho atual e sustentável, é fundamental o dever de monitoramento para a estruturação da política pública. O que também se desdobra na litigância estratégica da instituição, que monitorará problemas complexos e terá uma atuação prévia, expedindo ofícios, recomendações, realizando reuniões para a estruturação da política pública.

### **3.4 A atuação coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**

O tópico anterior tratou especificamente sobre a tutela coletiva em saúde da DPRJ, a separação se deu para evidenciar a atuação em matéria de saúde, para que os temas não se misturassem e porque o trabalho trata sobre o direito à saúde.

Este tópico tratará brevemente sobre a construção da tutela coletiva na Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro até os dias atuais. A atuação coletiva é um dos temas mais relevantes sobre a instituição, pela sua contemporaneidade e por consistir em uma ascensão no seu modo de atendimento, que era prestado ocasionalmente, com atuações coletivas esparsas, para a construção de um sistema de tutela coletiva.

Pode-se afirmar, então, que a litigância processual coletiva – e tudo que ela envolveu – consistiu no carro-chefe do movimento pela superação do individualismo institucional. Via de consequência, os primeiros passos tratados neste artigo não disseram respeito tão somente à tutela coletiva defensorial. Representaram, na verdade, os primeiros passos de movimento ainda mais transcendente, que transformaria (e continua transformando) o próprio perfil da Defensoria, fazendo com que a instituição não só consolidasse a sua segunda “onda renovatória” – abertura para a esfera coletiva –, como também alcançasse a terceira – intensificação das atuações sistêmicas –, uma “onda” ainda mais voltada para o combate a mazelas estruturais da nossa sociedade. Eis aí, concisamente, a significação histórica do início da trajetória da Defensoria Pública na tutela coletiva (Sousa, 2024).

A DPRJ foi a primeira instituição a atuar judicialmente de forma coletiva no Brasil (DPERJ, 2024). A atuação é bem anterior à Lei 11.448/07 e ao tema 607 do STF (ADI 3.943), que foi ajuizado em 2013 pela CONAMP e julgado em 2015, momento em que foi reconhecida a legitimidade da Defensoria para propositura de ação civil pública. Há registros da atuação coletiva desde o final dos anos 80, em demandas relacionadas ao direito do consumidor, pelo Núcleo de Direito do Consumidor – NUDECON e em conflitos possessórios, pelo Núcleo de Terras - NUTH (Motta, 2012).

Com o advento da Lei 11.448/07, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro editou a Resolução n.º: 382/2007, criando a Coordenadoria de Interesses e Direitos Coletivos. Não havia estrutura em tutela coletiva, a atuação era realizada pelos Núcleos de Primeiro Atendimento e pelos Núcleos Especializados que existiam na época. Nesse período, a atuação em tutela coletiva era mais restrita e só poderia ocorrer com aval da chefia institucional, como exemplo, firmar um TAC (Termo de Ajuste de Conduta).

No ano de 2012, foi criado sistema de registro eletrônico dos procedimentos de instrução e de ações civis públicas. Ao realizar o registro, era necessário comunicar a Corregedoria da Instituição.

Posteriormente, em 2015, foi criada a Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva, mencionada no tópico anterior. Em 2017, a DPRJ estruturou o sistema integrado de tutela coletiva, por meio da Deliberação n.º: 125/2017. No ano de 2018, foram criados os três primeiros órgãos de atuação coletiva, quando ocorreu sua expansão para o interior, abrangendo todo o estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Resolução n.º: 960 de 18 de dezembro de 2018.

Em agosto de 2020, com a publicação da Resolução n.º: 1.056, foram criados mais cinco núcleos, redistribuindo para 08 núcleos de tutela coletiva. O critério para a divisão dos Núcleos foi com base no IDH e no contingente populacional dos Municípios, solução proposta pela Coordenadoria de Pesquisa e Acesso à Justiça da Defensoria Pública. Dessa forma, alguns Núcleos abrangem mais Municípios e outros possuem quantitativo menor.

Em 01 de fevereiro de 2023, a Resolução n.º: 1.199 desmembrou as Coordenadorias de Saúde e Tutela Coletiva, originando uma Coordenadoria específica para a Tutela Coletiva. A separação das Coordenações se deu pela quantidade de demandas que os temas englobam e pela possibilidade de especialização, ainda que haja conexão entre os assuntos.

Essa conexão também ocorre com outras Coordenadorias e Núcleos da instituição, como o Núcleo de Direito do Consumidor, Núcleo contra a Desigualdade Racial, Coordenação de Infância, Núcleo de Diversidade Sexual, formando o microssistema de tutela coletiva.

Por mais que alguns Núcleos e Órgãos sejam antigos, a consolidação do sistema integrado de tutela coletiva é bem recente, estando em desenvolvimento. O debate ocorrido na audiência pública dentro da DPRJ, em 15 de março de 2024, e a reunião do Conselho Superior da instituição, ocorrida em 12 de abril de 2024, comprovam a afirmação.

Nos eventos, foram levantados diversos pontos sobre a atuação irrestrita da instituição em matéria coletiva, sobre a interiorização e o desempenho dos órgãos e a melhor forma de atuação para os Núcleos, se por meio de designação ou de titularização.

A atribuição dos órgãos está descrita na Deliberação n.º: 125/2017, art. 9º, consistindo em (Figura 2):

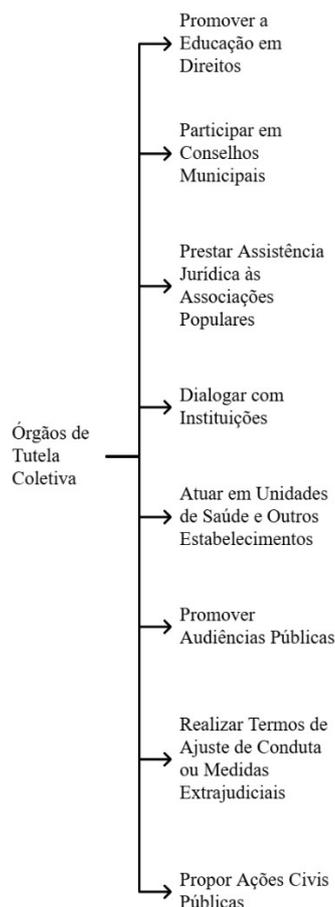


Figura 2 - Atribuições dos Órgãos de Tutela Coletiva  
 Fonte: Desenvolvido pela autora com base na Deliberação n.º: 125/2017

A tutela coletiva preza pela unicidade de atuação de maneira que não interfira na independência funcional, mas que os órgãos atuem de modo harmônico e com coerência. O que diverge de outras instituições, como o Ministério Público e a Defensoria Pública da União, que já tiveram atuações conflitantes, modificando-as conforme o entendimento de cada Promotor, como exemplo, no caso da reabertura das unidades escolares no período de COVID-19.

Em razão dessa unicidade de atuação, foram protocoladas ações cíveis públicas em diversos Municípios do Estado do Rio de Janeiro, simultaneamente, versando sobre a apresentação do plano municipal de contingência contra a COVID-19. As ações foram tão coordenadas que os Prefeitos se dirigiram ao Governador para tentar solucionar a demanda.

Para o fluir da atuação coordenada, semanalmente os Defensores dos órgãos de tutela coletiva se reúnem e, frequentemente, participam de cursos e seminários.

As atuações também são registradas em sistema interno, em continuidade ao que foi proposto em 2012. A instituição registra todos os seus procedimentos de instrução, monitoramento, TAC's e ACP's. Esses registros servem de paradigma para outros Defensores da instituição e demonstram a atuação dos órgãos, que é diferenciada dos demais da instituição.

Conforme levantamento interno dos dados, proposto pela Coordenação de Tutela Coletiva, existem 1025 procedimentos autuados em trâmite, sendo 578 de monitoramento e 447 de instrução, desde o ano de 2009 até 2024. No ano de 2022, houve maior número de atuações.

Importante explicar a diferença de procedimento de monitoramento e instrução. O procedimento de monitoramento, conforme explicado por Rodrigo Pacheco (2024), visa monitorar as políticas públicas nos Municípios, em decorrência de manifestação *ex-officio* ou de denúncia. O procedimento de monitoramento foi criado pela práxis do órgão, não há previsão legal. Destaca-se, novamente, que decorre do dever de monitoramento.

O procedimento de instrução está descrito no art. 13º da Deliberação n.º: 125/2017, como instrumento preparatório para apurar a lesão ou ameaça de lesão a direito coletivo, para que o Defensor possa exercer a atribuição relativa à propositura de ACP, a realização de TAC, a realização de reuniões e de audiências públicas, a expedição de relatórios, ofícios, recomendações e a coleta de elementos que ensejem a atuação processual ou extraprocessual.

Os dois instrumentos são dispensáveis para a propositura de ACP ou qualquer outra medida judicial, conforme indica o art. 13, §2º da Deliberação.

Em registro interno também consta informação de que foram firmados 76 TAC's entre os anos de 2006 e 2024. Desse número, 16 acordos já foram cumpridos.

Os procedimentos e os TAC's são bem diversos, sendo possível verificar temas relacionados ao direito à educação, direito à mobilidade urbana, saneamento básico, infraestrutura pública municipal, regularização fundiária, coleta seletiva e muitos outros assuntos. Alguns temas são conexos, decorrendo da atuação deficitária ou da ausência de outras políticas públicas e há atuações mais específicas.

Essa encampação de causas de índole substancial, e não apenas procedimental, permite a Defensoria Pública engajar-se na luta por mudanças estruturais na sociedade sumamente injusta em que vivemos.

A par disso, tratando-se de luta muito dinâmica, as pautas encampadas pela Defensoria não param de se renovar, incorporando empresas antes não cogitadas pela instituição, como a defesa da democracia e o combate anticolonialista (Sousa, 2024)

Como a pesquisa tem por pano de fundo o direito à saúde, a instituição possui 280 procedimentos de instrução e monitoramento relacionados com o direito à saúde, atuação em maior quantidade pela Coordenação de Saúde, com 74 procedimentos. Os assuntos também são diversificados, abrangendo desde vistorias e monitoramentos de Unidades de Saúde, fornecimento de medicamentos, parceria com Município e instituições, vacinas, oferta de leitos, deficiências na gestão de saúde dos Municípios, acompanhamento da política pública de saúde e muitos outros.

O próximo capítulo destacará a atuação extrajudicial da Defensoria Pública, que é desenvolvida nesses procedimentos de instrução e monitoramento. Serão apresentadas três atuações consolidadas, a primeira sobre o monitoramento dos casos de dengue, a segunda sobre a defesa da saúde mental e a terceira com relação à saúde da mulher. Em complemento às atuações, as parcerias propostas para a melhor execução do trabalho.

## 4 A DEFESA DA SAÚDE POR MEIO DA ACCOUNTABILITY: A ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL QUE IDENTIFICA VULNERABILIDADES EM UM SISTEMA COMPLEXO

### 4.1 A Defensoria Pública e o monitoramento da saúde: atuações que retornam positivamente ao SUS

Neste capítulo, serão apresentadas atuações estratégicas extrajudiciais, publicadas no site da Defensoria Pública, em cartilhas ou disponibilizadas pela instituição, que demonstram a prática para o fortalecimento do SUS.

A escolha das atuações decorreu de sua expressividade em momentos de crise, como os monitoramentos dos casos de dengue, no ano de 2022; pela relevância temática, como os cuidados com a Rede de Atenção Psicossocial — RAPS (2021); pelo recorte de gênero, atuação intensiva; e, pela relação direta com o tema da pesquisa que, de acordo com a orientação técnica da ONU, menciona especificamente a *accountability* como forma de melhoria da política pública nos casos de mortalidade materna (2021).

Conforme dados do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) da Defensoria Pública, a COSAU tem 98 procedimentos de instrução e 46 procedimentos de monitoramento autuados no período de 2021 a 2023, apenas em matéria de saúde, com relação a diversos temas independentes, em virtude disso, foi necessário escolher somente alguns procedimentos/atuações para análise da atuação.

Outra razão para a escolha dos casos apresentados neste capítulo é a contemporaneidade, por serem referentes aos anos de 2021 e 2022, demonstrando as recentes contribuições ao sistema e as maneiras como foram realizadas.

Convém destacar que existem atuações mais divulgadas e significativas da instituição, como a desenvolvida na pandemia de COVID-19, garantindo o prêmio no XV Congresso Nacional das Defensoras e Defensores Públicos — CONADEP, no ano de 2022<sup>12</sup>. A atuação munuiu a instituição de experiência para enfrentamento de outros eventos epidemiológicos, como os casos de dengue.

A atuação contra a COVID-19 não foi incluída por ser mais intensa no ano de 2020, ultrapassando o período mencionado, além de ser demasiadamente complexa, já que o procedimento no sistema SEI tem mais de 100 volumes,

---

<sup>12</sup> DPRJ: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 10 de novembro de 2022. Disponível em: <<https://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/20644-Trabalho-da-DPRJ-vence-concurso-de-praticas-exitosas-no-Conadep>> Acesso em 01/01/2025.

dificultando a análise. Ademais, há muitos episódios de judicialização, o que não se coadunaria com o proposto, uma vez que o capítulo objetiva demonstrar a atuação independente da DPRJ, por isso extrajudicial.

Por objetividade, não serão detalhadamente expostos os problemas, pois se pretende apresentar a forma de atuação extrajudicial e as possíveis repercussões alcançadas. Repercussões que trazem benefícios e contribuições não só ao SUS, mas a toda sociedade; também, o Poder Judiciário, à medida que reduz significativamente o número de demandas judiciais sobre o mesmo fato; e, para o ente público, ao colaborar com a construção do sistema, suscitando as lacunas e auxiliando nas melhorias e formas de suprimento delas.

Este capítulo foi escolhido diante da importância de apresentar atuações coletivas em matéria de saúde que fogem à percepção comum, tais como exemplos: expedição de ofícios para requisição de medicamentos; internações; avanços em filas de espera; realização de consultas.

As atuações institucionais, que serão mais elaboradas, tratam do que foi dito sobre atuação estratégica e colocam a instituição em outro nível de participação com o desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

Por fim, para o alcance dessas políticas públicas e o desenvolvimento da atuação estratégica com qualidade, serão mencionadas as parcerias com os órgãos técnicos, apresentados logo após as atuações, sendo outra forma de colaboração extrajudicial.

#### 4.1.1 Atuação 01: Monitoramento dos casos de dengue (2022)

Em razão do aumento dos casos de dengue em todo o Brasil, a Coordenação de Saúde inaugurou, no ano de 2022, procedimento para monitorar e preparar ações de vigilância epidemiológica contra as arboviroses transmitidas pelo mosquito *aedes aegypti*.

Conforme notícia jornalística, foram registradas mais de mil mortes por dengue no ano de 2022, havendo recorde com aumento de 162,5%<sup>13</sup>. Essa

---

<sup>13</sup> Marina Pagno. Brasil registra mais de mil mortes por dengue em 2022 e bate recorde histórico. G1. 13 de janeiro de 2023. Disponível em: <[Brasil registra mais de mil mortes por dengue em 2022 e bate recorde histórico | Saúde | G1](#)>. Acesso em 05/12/2024

preocupação com casos de repercussão nacional tem relação com a estratégia de atuação.

O monitoramento de casos com significativa repercussão em outras regiões do Brasil são objetos de análise, assim como ocorrido na pandemia de COVID-19<sup>14</sup>.

Conforme mencionado pelas Defensoras da Coordenação de Saúde, a atuação na COVID-19 iniciou quando os casos aumentaram no Brasil, mas ainda sem registros significativos no Estado do Rio de Janeiro. Em vista disso, foram expedidas recomendações aos 92 Municípios para monitorar os lapsos na execução da política pública. Surpreendentemente, alguns gestores públicos sequer possuíam o plano de contingência contra a COVID-19.

A atuação no combate às arboviroses foi similar. Ao notarem o aumento de casos no Brasil, inclusive no Estado do Rio de Janeiro, a DPRJ enviou ações de monitoramento contínuo para combate à dengue, com o objetivo de evitar a sobrecarga de internações no sistema de saúde e, por consequência, o aumento no número de óbitos, conforme demonstra a matéria publicada em boletim da instituição.

Identificando mudança no padrão epidemiológico da dengue no Estado do Rio de Janeiro a partir de 2022, a COSAU vem acompanhando de perto o desempenho do Estado e dos Municípios fluminenses nas ações de prevenção e resposta à transmissão da dengue e chikungunya,

---

<sup>14</sup> “(...) Em 18.03.2020, tão logo se iniciaram os rumores sobre a chegada da pandemia da COVID-19 no Brasil, a Coordenadoria de Saúde da DPRJ criou grupos de whatsapp com os colegas que atuavam na tutela individual e coletiva da saúde, e instaurou um procedimento de instrução em tutela coletiva compartilhado com todos os Defensores Públicos interessados, com a finalidade de monitorar e fomentar, de forma coordenada, estrutural e estratégica com todos os colegas, o planejamento e a execução da política pública de enfrentamento à COVID-19 no Estado, seguindo a lógica do planejamento ascendente e regionalizado do SUS (art. 36 da Lei nº 8.080/90). E assim apurar, com a máxima antecedência possível, a existência de risco de violação aos direitos humanos e coletivos à saúde e à vida, focando em uma atuação preventiva. Compreendia-se que, somente a partir da elaboração dos planos municipais de contingência por todos os municípios, seria possível ao Estado identificar os vácuos assistenciais de referência para COVID-19 e coordenar um efetivo planejamento regionalizado, no âmbito das Comissões Intergestores Regionais – CIRs, e estadual, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ). Nesse passo, a DPRJ expediu recomendações a todos os 92 (noventa e dois) municípios fluminenses para fomentar extrajudicialmente a elaboração e a implementação dos Planos Municipais de Contingência, pautando-se nos 10 eixos de medidas de enfrentamento à COVID-19 previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus do Ministério da Saúde. Acredita-se que o resultado foi positivo, pois muitos municípios não conheciam a política pública e ainda não tinham elaborado seu plano de contingência (sob a alegação equivocada de que não possuía ou eram poucos os casos confirmados de COVID-19). O fomento provocado pela atuação capilarizada e simultânea da DPRJ em todo o Estado impulsionou o planejamento local, regionalizado, e a primeira pactuação bipartite do Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro (Deliberação Conjunta Cib/Cosems-RJ nº 71/2020). (grifos nossos). “O enfrentamento da pandemia de COVID-19 pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ): Uma atuação estratégica pela superação de retrocessos e de novos desafios na luta pela saúde e pela vida.”

especialmente a apresentação do plano atualizado de Contingência para Enfrentamento às Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes Aegypti* no Estado do Rio de Janeiro. Em razão desta atuação preventiva de monitoramento, a COSAU e o CONUFAZ identificaram com antecedência o risco imediato de uma situação de emergência em saúde pública em razão de uma epidemia de dengue no Estado, e conseguiram, já em janeiro de 2024, com o auxílio e importantíssima cooperação dos Núcleos Regionais de Tutela Coletiva, expedir recomendação para 91 Municípios do Estado (a exceção de Niterói), cobrando medidas de pronta resposta para o rápido aumento dos casos, em especial intensificação das ações de vigilância epidemiológica, controle ambiental e organização da rede assistencial para evitar hospitalizações e óbitos desnecessários. Além disso, a COSAU e os Núcleos Regionais participam de diversas reuniões com a SES/RJ e os diversos Municípios com piores índices de contágio no Boletim Estadual, ou seja, aqueles com maiores números de casos notificados acima do esperado, para tratar sobre os pontos que não estavam adequados, bem como tratar das ações de gestão necessárias não só durante o período da epidemia, mas sobretudo para a prevenção e controle das arboviroses ao longo de todo o ano<sup>15</sup>.

Além dos planos de contingência, as recomendações requisitavam informações sobre os recursos financeiros, humanos, assistenciais, laboratoriais, de controle de vetores, a implantação do grupo contínuo e intersetorial para prevenção e controle da dengue, a elaboração de relatório estatístico dos imóveis visitados, da limpeza pública, as ações adotadas para mobilização da população e canais de denúncia<sup>16</sup>. Também foram realizadas reuniões com a Secretaria Estadual de Saúde, bem como expedição de ofícios e recomendações.

Com relação à Deliberação CIB (Comissão Intergestores Bipartites do Estado do Rio de Janeiro) acima mencionada, é importante informar que ela é resultado de uma atuação da Defensoria Pública. No ano de 2016, foram enviadas recomendações a todos os Municípios do Estado do Rio de Janeiro para a implementação de um plano de enfrentamento à Dengue, Zika e Chikungunya. Com isso, as Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e Estadual de Saúde estabeleceram a CIB para elaboração, execução e atualização do plano de enfrentamento às arboviroses, a cada dois anos.

---

<sup>15</sup> DPRJ: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Informativo CEJUR + Coordenação de Saúde. 16 de maio de 2024. Ano IV, nº: 25. Disponível em: <<https://cejur.rj.def.br/uploads/arquivos/0999e4b5a9fe44bca1b59b8a6d27f3c9.pdf>>. Acesso em 01/01/2025.

<sup>16</sup>DPRJ: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Defensoria cobra informações sobre o combate ao mosquito da dengue. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/19282-Defensoria-cobra-informacoes-sobre-combate-ao-mosquito-da-dengue>>. Acesso em 14/12/2024

Na grave situação do ano de 2022, em atuação estratégica interna, foi elaborado roteiro para os Defensores Públicos dos Núcleos de Tutela Coletiva monitorarem o desempenho do enfrentamento à dengue nos Municípios de sua atribuição.

Nos anos de 2023 e 2024, foram expedidas recomendações aos Municípios do Estado do Rio de Janeiro para implementação e adequação do Plano Municipal de Contingência, outrora elaborado, a fim de intensificar as ações de controle vetorial, para a efetivação de estratégias, definição dos locais e implementação dos centros de hidratação, para a garantia de insumos básicos, dentre outros<sup>17</sup>. Também houve a realização de reunião com o Ministério da Saúde.

Compreende-se que, muito dessa atuação organizada, com pedidos adequados, deve-se à experiência pretérita da Defensoria Pública na atuação contra a COVID-19. No artigo mencionado “o enfrentamento da pandemia da COVID-19 pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ): uma atuação estratégica pela superação de retrocessos e de novos desafios na luta pela saúde e pela vida”, as Defensoras, Dra. Thaísa Souza e Alessandra Glória mencionam Souza e Glória (2022):

Vislumbrou-se que, em busca da máxima eficiência institucional em um cenário de múltiplas vulnerabilidades, era preciso investir em um novo modelo de atuação, que se baseasse na racionalidade sanitária e no modus operandi da política pública de saúde e, sobretudo, motivasse e envolvesse todos os Defensores Públicos, a sociedade civil e os demais órgãos de controle. Assim, seria possível uma atuação combativa que não abrisse mão do importante diálogo com os gestores e demais atores do conflito coletivo, inculcando credibilidade e legitimidade na atuação institucional. (Souza; Glória, 2022).

Com relação ao que foi explicado pelas Defensoras, é importante marcar alguns trechos, como a “máxima eficiência institucional”, “racionalidade sanitária”, a forma de conduzir a política pública, a participação da sociedade civil e de outros órgãos de controle assim como o diálogo com os gestores públicos.

Por se tratar de monitoramento da política pública, o procedimento relativo aos casos de dengue permanece aberto e com frequentes atualizações. Ademais, os anos subsequentes a 2022 ainda apresentaram índices elevados de casos de

---

<sup>17</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. DPRJ pede que Municípios adotem medidas contra a dengue. 01 de fevereiro de 2024. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/29572-DPRJ-pede-que-municipios-adotem-medidas-contra-a-dengue>>. Acesso em 14/12/2024.

dengue<sup>18</sup>, inspirando atenção, requisição de providências dos gestores públicos e atuações coordenadas.

Diante do exposto, foi possível identificar que a forma de atuação extrajudicial se deu pela verificação de lacunas no sistema, expedição de ofícios, recomendações e a realização de reuniões. Os possíveis resultados alcançados foram o cumprimento dos planos de contingência, a estruturação dos centros de saúde e outras estratégias para o atendimento à população.

#### 4.1.2 Atuação 02: RAPS — Em defesa da Atenção Psicossocial (2021)

A política pública antimanicomial foi estabelecida pela Lei 10.216/01, objetivando a desinstitucionalização progressiva de pacientes com transtorno mental. A lei também responsabiliza o Estado pelo desenvolvimento de uma política de saúde mental que realize assistência e promova ações nesse sentido.

O art. 2º, I, da lei mencionada, prevê como direito do paciente o “melhor tratamento de saúde, consentâneo com as suas necessidades.” No inciso II, o direito a ser tratado com humanidade, respeito, no interesse exclusivo para benefício de sua saúde, de forma que ele alcance a recuperação, inserção na família, no mercado de trabalho e na comunidade. Também há amparo em normativas internacionais, como a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e a Convenção contra Tortura e Outros Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes.

Nesse contexto, no ano de 2021, a instituição consolidou os dados do “Projeto RAPS”, voltado ao monitoramento da atenção psicossocial na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Esse Projeto foi desenvolvido por Defensores, Servidores e Estagiários da instituição, visando proporcionar dignidade às pessoas que sofrem de transtorno mental (Silva et al., 2021).

A metodologia do trabalho consistiu em visitas às redes de saúde mental dos Municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João do Meriti e Seropédica (Silva et al., 2021) e culminaram em documentações técnicas e no levantamento de dados quantitativos a respeito da saúde mental nos Municípios mencionados.

---

<sup>18</sup> COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dengue aumentou 400% no Brasil em 2024 em comparação ao ano passado. 18 de outubro de 2024. Disponível em: <[Dengue aumentou 400% no Brasil em 2024 em comparação ao ano passado | Cofen](#)>. Acesso em 05/12/2024.

Os pontos analisados foram relativos ao quantitativo de CAPS, envio de verba do Ministério da Saúde, acessibilidade, condições das instalações, o fornecimento de medicação, alimentação e água potável, disponibilidade de material e recursos humanos<sup>19</sup> (Silva et al., 2021).

Os resultados dos pontos analisados foram insatisfatórios, uma vez que determinadas unidades não possuíam material de escritório, veículo próprio para visitas domiciliares aos pacientes, assim como, telefone, internet, impressora, quantidade mínima de funcionários, acessibilidade, água filtrada, alimentação em quantidade suficiente e regularmente aos pacientes e o fornecimento regular de medicação (Silva et al., 2021).

Em razão disso, verificando as lacunas para um atendimento com mínima dignidade, amparando-se na lei e por meio da atuação estratégica, a DPRJ buscou promover a política pública, expondo a situação de invisibilidade a que os usuários de saúde mental do SUS estavam expostos, conforme mencionado na obra Silva et al. (2021):

A Defensoria Pública se apresenta como uma instituição que deseja colaborar na promoção e cumprimento das políticas públicas em Saúde Mental e na construção de uma Rede de Atenção Psicossocial mais eficiente, inclusiva e de qualidade. O discurso utilizado teve a preocupação de formar um entendimento para os interlocutores sobre a importância do tema enquanto um problema de ordem estrutural, caracterizado pela permanência de uma situação de invisibilidade de uma parcela dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, os quais, mesmo estando cobertos por uma das Redes Prioritárias Temáticas, suportam o sentimento de exclusão pela falta de investimento nos serviços da Saúde Mental (Silva et al., 2021). (grifos nossos)

Após a conclusão do projeto, foram entregues os relatórios das Unidades de Saúde de cada Município aos gestores públicos e expedidas recomendações para melhorias. Algumas irregularidades foram sanadas prontamente, como a disponibilização de armário para guardar materiais de primeiros socorros, a

---

<sup>19</sup> Os quantitativos de equipamentos da Atenção Psicossocial Especializada nos Municípios (a primeira constatação diz respeito ao quantitativo de CAPS inferior ao determinado na Portaria GM/MS nº: 3088/2011); se houve envio de verba do Ministério da Saúde para implantação dos CAPS; se unidades de atendimento estavam situadas em locais acessíveis no território; se esse local era seguro; se as instalações tinham salubridade, tais como: ventilação; ausências de mofo, de infiltrações, de rachaduras e de goteiras; se a manutenção era realizada com regularidade; se havia o fornecimento regular de medicação; alimentação em quantidade suficiente e disponibilização de água potável, se o espaço tinha acessibilidade interna e externa; se havia a identificação e informação sobre a unidade de atendimento; se o número de servidores e funcionários estava em quantitativo suficiente, conforme preconizado na Portaria GM/MS 336/2002; se as unidades de atendimento tinham um veículo à disposição, acesso ao telefone, computador, internet, impressora e a itens de papeleria

colocação de maca, manutenção em telefone fixo, admissão de novos servidores/funcionários, a retirada de insetos sinantrópicos, o estabelecimento de reuniões periódicas, abertura de processo de licitação para aquisição de mobília, dentre outros (Silva et al., 2021).

Como nem todo resultado é só positivo, o gestor de um Município rompeu o diálogo com a Defensoria Pública na etapa de acompanhamento e implementação da recomendação, preferindo manter-se em silêncio (Silva et al., 2021). Essa atitude do gestor público contraria a *accountability*, quanto à obrigação de transparência, responsabilização e prestação de contas (Buta et al., 2018).

A realização do projeto RAPS contribuiu ao SUS, promovendo transparência às falhas do sistema e buscando, juntamente com o gestor público, a melhor forma de saná-las.

Por isso, a escolha deste caso não foi aleatória, ao contrário, ela representa exatamente o propósito em contribuir com a elaboração de políticas como agente de *accountability*, promovendo a transparência, o dever de informação, buscando a eficiência e capacidade de resposta dos gestores públicos (Mark, 2010).

Neste caso, a capacidade de resposta, o estabelecimento do diálogo e a conquista da confiança ficaram muito evidentes. Só depois dessas premissas que o ambiente se tornou um espaço de “segurança e colaboração” (Silva et al., 2021), por meio de um diálogo horizontal, com escuta atenta e qualificada.

No relato final do livro, os autores mencionam que eram recebidos pelos agentes públicos com “desconforto” (Silva et al., 2021), até pelo receio da fiscalização e sanção. Contudo, o objetivo de colaborar com a política pública vai além da punição dos agentes, de acordo com o proposto por Olsen (2018), na *accountability* democrática.

Abrúcio e Loureiro mencionam as práticas de negociação ampliadas entre os atores, que elas devem ser exercidas, para tornar pública e legítimas as decisões (Abrucio; Loureiro, 2004).

O trabalho defensorial ocorre na perspectiva democrática, ao analisar a política pública, o cumprimento do que é proposto legalmente e o alcance dos resultados, que se dá com a gestão eficiente.

Deve-se destacar que essa atuação é muito mais complexa, pois, legitimando as atuações, foi estabelecida a confiança e construída a política pública estruturalmente. É certo que seria válida a imposição de uma decisão judicial e o

cumprimento da decisão pelo ente público, mas ser agente de *accountability* neste caso, não se trata disso.

Houve um esforço para se aproximar do gestor, do agente público e do paciente. Uma atuação estrutural no mesmo nível demandaria bastante trabalho do Poder Judiciário, que, por sua função, está distante das partes. A prática demonstra quão árduos são os processos estruturais para implantação de política pública, que, por vezes, resultam em decisões difíceis de serem cumpridas pelos entes públicos.

Conforme mencionado no conceito de *accountability*, uma de suas acepções é o monitoramento. Por esse monitoramento, foi possível constatar até o adoecimento das equipes que atuam diariamente com os usuários, o que, por conseguinte, afeta a política pública.

O detalhamento de informações obtidos com a pesquisa permitiu apontar o uso de bens pessoais para concessão de melhor atendimento ao usuário, a falta de recursos materiais, o acúmulo de funções, a precarização dos vínculos empregatícios e o esgotamento emocional dos agentes públicos.

Isso serve como quebra de paradigma com relação à ineficiência na prestação do serviço público. Notou-se a preocupação do agente para atingir a eficiência, mas a falta de gestão e investimentos inviabilizaram os esforços. Com a atuação, questões administrativas simples foram resolvidas, como a melhoria nos fluxos de comunicação, questões operacionais, logísticas e a obtenção de materiais básicos.

Possivelmente, em uma decisão judicial, que é verticalizada, essas falhas não ficariam evidentes. Geralmente, concentra-se no problema de forma macro, sendo que as minúcias, que também compõem o SUS, podem ser ignoradas. Com isso, ocorre até refinamento do que será levado ao Judiciário, seja em pedidos mais assertivos, que atinjam o problema ou daquilo que não houve avanço.

Portanto, essa estratégia de atuação constituiu-se na identificação de lacunas no sistema, visitas, elaboração de documentação técnica, realização de reuniões, estabelecimento de redes e parcerias, expedição de ofícios e recomendações. Os possíveis resultados alcançados com a atuação e o projeto foram materiais, de recursos humanos e no estabelecimento de fluxos operacionais.

Podem ser que outros resultados tenham sido alcançados, mas não foram mencionados no projeto e dependiam da continuidade do monitoramento. A Coordenação de Saúde e a Coordenação de Tutela Coletiva têm um procedimento

para tratar somente da RAPS, e o procedimento se conecta com outros da Defensoria Pública, como da população em situação de rua.

#### 4.1.3 Atuação 03: Monitoramento da saúde da mulher — mortalidade materna (2021)

O último caso se trata de uma temática importante e que necessita de políticas públicas especializadas, a saúde da mulher. O SUS possui programas específicos com base no gênero.

Inicialmente, as políticas públicas para saúde da mulher eram voltadas apenas ao planejamento familiar, gravidez e puerpério (Ministério da Saúde, 2004). Atualmente, o atendimento é integral, com base em ações preventivas, educativas, diagnósticas, de tratamento e de recuperação, como exemplos: programas voltados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, câncer, atendimento ginecológico, de acordo com a orientação sexual, dentre outros (Ministério da Saúde, 2004).

Além das especificidades dos cuidados das mulheres, o Ministério da Saúde constatou que elas são as maiores usuárias do SUS, já que utilizam o sistema de saúde para atendimento pessoal ou para acompanhamento de familiares e amigos (Ministério da Saúde, 2004), premissa que corrobora com o que as feministas mencionavam sobre a obrigação do dever de cuidado feminino.

Outras questões, que também impactam a saúde feminina, têm relação com a raça, etnia e situação de pobreza (Ministério da Saúde, 2004). O Ministério da Saúde constatou que as mulheres possuem mais longevidade que os homens, mas o nível de adoecimento feminino é maior, com padrões diferenciados de “sofrimento, adoecimento e morte” (Ministério da Saúde, 2004).

Com base nessas premissas, o Ministério da Saúde elaborou diagnóstico geral sobre a situação da saúde da mulher no Brasil, de forma qualitativa e quantitativa, verificando as causas de óbito e de mortes evitáveis, excetuando as especificidades de cada região.

Uma das primeiras causas elencadas é a mortalidade materna, que, embora não seja o maior fator de óbito para a faixa etária entre os 10 aos 49 anos, e nem se trate de uma doença, tem relação com a sexualidade feminina e representa o índice de 92% das mortes que são evitáveis (Ministério da Saúde, 2004). Ademais, a

mortalidade materna “é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população” (Ministério da Saúde, 2004).

As causas da mortalidade materna estão relacionadas a baixas condições socioeconômicas, ao baixo nível de escolaridade, à violência no contexto familiar e à dificuldade de acesso aos serviços públicos de boa qualidade (Ministério da Saúde, 2004).

Nesses contextos da qualidade do serviço público de saúde, da legislação específica sobre a saúde da mulher e da possibilidade de atuar em uma causa que trará significativo impacto, uma vez que se relacionam a mortes evitáveis, a Coordenação de Saúde inaugurou procedimento de monitoramento da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2021.

A atuação da Defensoria Pública está amparada no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, no Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais, publicado em 1966 e na Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher – CEDAW (Decreto Federal n.º: 4.377/2002) e no seu protocolo facultativo.

A portaria de abertura do procedimento menciona o caso Alyne Pimentel, ocorrido no Município de Belford Roxo–RJ, em novembro/2002. Alyne foi vítima de negligência médica e de diversas falhas procedimentais que ocasionaram os óbitos do bebê e dela. Aos familiares de Alyne, os médicos informaram que a *causa mortis* decorreu da permanência do feto por dias em seu organismo<sup>20</sup>.

A morte evitável de Alyne comprova as variáveis elencadas pelo Ministério da Saúde, como questões de gênero, raça e vulnerabilidade econômica. A família ajuizou ação no Comitê CEDAW, que condenou o Brasil pela falta de atendimento adequado. A condenação consistiu no pagamento de indenização à família e, estruturalmente, no desenvolvimento de políticas públicas para atendimento às gestantes, inclusive em redes particulares de saúde.

De forma estrutural, a decisão previu: a garantia do direito à maternidade segura e cuidados obstétricos de emergência<sup>21</sup>; a formação profissional adequada,

---

<sup>20</sup> Agência Gov. Conheça Alyne Pimentel, que inspira programa do SUS para cuidado a gestantes e puérperas. 20 de setembro de 2024. Disponível em: <[Conheça Alyne Pimentel, que inspira programa do SUS para cuidado a gestantes e puérperas — Agência Gov](#)> Acesso em 28/12/2024.

<sup>21</sup> (a) Ensure women’s right to safe motherhood and affordable access for all women to adequate emergency obstetric care, in line with general recommendation no. 24 (1999) on women and health;

principalmente sobre direitos reprodutivos<sup>22</sup>; a garantia do acesso à justiça para as mulheres que tiverem os seus direitos violados<sup>23</sup>; a garantia de que instituições privadas cumpram as normas relevantes nacionais e internacionais sobre os cuidados da saúde reprodutiva<sup>24</sup>; a garantia de sanção aos profissionais da saúde que violarem os direitos de saúde reprodutiva das mulheres<sup>25</sup>; a redução das mortes evitáveis por meio da implementação do Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna no âmbito estadual e municipal, inclusive com o estabelecimento de Comitê de mortalidade materna onde ainda não exista<sup>26</sup>.

Em 2022, foi lançada a Rede Alyne como Programa do Governo Federal, propondo melhorias para as gestantes, as puérperas e aos recém-nascidos, substituindo a Rede Cegonha, que foi descontinuada<sup>27</sup>.

Os tópicos da decisão do Comitê CEDAW não serão objeto de análise, uma vez que o presente trabalho não trata sobre a mortalidade materna, mas sobre a atuação da Defensoria Pública nesse cenário. A explicação do contexto histórico é relevante para a compreensão da atuação e do amparo legal nos quais a instituição se alicerça.

Da decisão do Comitê CEDAW, é possível destacar a garantia do acesso à justiça, a sanção dos profissionais que violarem os direitos de saúde e o estabelecimento do Pacto Nacional.

Sobre o amparo legal para a atuação, em 2012, a ONU publicou uma “Orientação Técnica sobre a aplicação de uma abordagem baseada nos direitos humanos à implementação de políticas e programas para reduzir a morbidade e

---

<sup>22</sup> (b) Provide adequate professional training for health workers, especially on women’s reproductive health rights, including quality medical treatment during pregnancy and delivery, as well as timely emergency obstetric care;

<sup>23</sup> (c) Ensure access to effective remedies in cases where women’s reproductive health rights have been violated and provide training for the judiciary and for law enforcement personnel;

<sup>24</sup> (d) Ensure that private health care facilities comply with relevant national and international standards on reproductive health care;

<sup>25</sup> (e) Ensure that adequate sanctions are imposed on health professionals who violate women’s reproductive health rights; and

<sup>26</sup> (f) Reduce preventable maternal deaths through the implementation of the National Pact for the Reduction of Maternal Mortality at state and municipal levels, including by establishing maternal mortality committees where they still do not exist, in line with the recommendations in its concluding observations for Brazil, adopted on 15 August 2007 (CEDAW/C/BRA/CO/6).

Documento disponível em <https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-49-d-17-2008.pdf> . Acesso em 29/12/2024.

<sup>27</sup> Agência Gov. Conheça Alyne Pimentel, que inspira programa do SUS para cuidado a gestantes e puérperas. 20 de setembro de 2024. Disponível em: <[Conheça Alyne Pimentel, que inspira programa do SUS para cuidado a gestantes e puérperas — Agência Gov](#)> Acesso em 28/12/2024.

mortalidade materna evitáveis” em tradução livre<sup>28</sup>. A orientação trata do ciclo de formulação, implementação e revisão de políticas públicas para as mulheres.

Nessa orientação técnica, há um tópico exclusivo sobre *accountability*. Nas considerações iniciais está exposto que o documento é dirigido aos gestores da área da saúde e relevante a outros setores, como o Legislativo, Judiciário, Agências Intragovernamentais e Instituições de Direitos Humanos, sendo o engajamento da sociedade civil necessário para a implementação efetiva das diretrizes e para a realização de *accountability* dos governos (ONU, 2012).

A *accountability*, em uma abordagem baseada nos direitos humanos, é um dos mecanismos para entender e combater a mortalidade e morbidade materna, seja pela transparência, participação social ou pelo empoderamento das mulheres (ONU, 2012). O mecanismo é citado na Orientação Técnica, nos itens 4, 5, 9, 12, 18, 19, 23, 26, 29, 51, 52, 54, 67, 68, 71, 74, 75, 78, 79 e 80, tamanha a sua relevância. Dos itens mencionados, é possível destacar alguns, em uma tradução livre:

18. A *accountability* não é uma reflexão tardia numa abordagem baseada em direitos, mas é fundamental para cada fase do processo – desde a identificação de lacunas de responsabilização numa análise situacional para garantir mecanismos de monitoramento e remédios apropriados em um plano nacional, para alocar recursos para esses mecanismos e remédios, para garantir feedback do solo até a implementação na prática. Lições aprendidas por meio de estruturas de responsabilização devem informar o processo contínuo de ajuste de programas existentes e planejamento futuro.

67. Como foi enfatizado ao longo do presente relatório, a *accountability* é central para cada estágio de uma abordagem baseada em direitos humanos. Ela requer não apenas transparência, mas participação significativa de populações afetadas e grupos da sociedade civil. A responsabilização efetiva também requer que indivíduos, famílias e grupos, incluindo mulheres de populações vulneráveis ou marginalizadas, estejam cientes de seus direitos com relação à saúde sexual e reprodutiva e sejam capacitados para fazer reivindicações baseadas neles.

68. Nas seções acima, foi dada ênfase à importância de avaliar as lacunas de responsabilização dentro e fora do setor de saúde na análise situacional e abordá-las por meio de planejamento e orçamento, bem como exercícios de diagnóstico regulares e de base e acompanhamento, a fim de garantir a implementação na prática. Monitoramento, as dimensões da revisão e supervisão, e as soluções também são elementos críticos do círculo de *accountability*, tal como o estabelecimento da *accountability* dos doadores. (tradução livre)

Orientação técnica sobre a aplicação de uma abordagem baseada nos direitos humanos à implementação de políticas e programas para reduzir a mortalidade e morbidade materna evitáveis: relatório do

---

<sup>28</sup> Technical guidance on the application of a human rightsbased approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. Publicado em 02/07/2012.

Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos – Ano 2012<sup>29</sup>

De acordo com o Guia Técnico, faz-se necessário haver múltiplas formas de revisão e de supervisão, dentre elas, mediante recursos judiciais e não judiciais, por meio de uma instituição nacional de direitos humanos<sup>30</sup> e do monitoramento.

Com base nessa estratégia de monitoramento, no desenvolvimento estrutural proposto pelo Comitê CEDAW e no compromisso brasileiro para o cumprimento da Agenda 2030, que menciona a redução das taxas de mortalidade materna e infantil, a atuação da Defensoria Pública ocorreu do seguinte modo.

A primeira atuação consistiu no envio de recomendação conjunta da DPRJ e da DPU ao Ministério da Saúde, objetivando a vedação ao retrocesso nos casos de mortalidade materna. O pedido contido na Recomendação foi objeto para revisão da Portaria n.º: 715/2022, que instituiu a Rede de Atenção Materna e Infantil.

Apesar de ter sido revogada em 13 de janeiro de 2023 pela PRT GM/MS n.º: 13/2023, não é possível garantir que tenha sido apenas por requisição das Defensorias Públicas. Contudo, em resposta à recomendação conjunta, o Ministério da Saúde informou, em 07/2022, que havia aberto procedimento interno para retificação da Portaria mencionada.

---

<sup>29</sup> Orientação técnica sobre a aplicação de uma abordagem baseada nos direitos humanos à implementação de políticas e programas para reduzir a mortalidade e morbidade materna evitáveis: relatório do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Conselho da ONU. Ano: 2012.

<sup>30</sup> 74. A *accountability* pelos direitos humanos exige múltiplas formas de revisão e supervisão, incluindo: (...) (c) A *accountability* política exige que tanto os governos nacionais quanto os subnacionais sejam capazes de justificar aos legisladores os critérios usados e as decisões tomadas em relação à saúde sexual e reprodutiva. Para que a supervisão legislativa seja significativa, o Executivo deve compartilhar de forma transparente os documentos de orçamento e planejamento, bem como os resultados, e fornecer tempo e informações adequados para deliberação significativa por parlamentares e legislaturas locais; (d) A *accountability* jurídica nacional inclui o dever do Estado de garantir o gozo efetivo dos direitos humanos, incluindo o dever de fornecer recursos jurídicos eficazes às vítimas. Os recursos jurídicos podem ser judiciais e não judiciais, como, por exemplo, através de uma instituição nacional de direitos humanos;

78. As instituições nacionais de direitos humanos devem também promover a *accountability* no que diz respeito aos direitos de saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente através da investigação de violações dos direitos de saúde sexual e reprodutiva das mulheres; monitorização da implementação da legislação, do desempenho de instituições selecionadas, das decisões judiciais e das recomendações feitas por organismos internacionais de direitos humanos; e organização de audiências públicas e campanhas educativas sobre mortalidade e morbidade materna e direitos humanos.

79. Para garantir o uso efetivo de recursos, o Estado deve sistematicamente conscientizar advogados, juízes e o público sobre a aplicabilidade de reivindicações relacionadas aos direitos de saúde sexual e reprodutiva das mulheres, além de fornecer financiamento adequado para mecanismos de *accountability*.

O procedimento na DPRJ foi autuado após o envio da Recomendação com a finalidade de “monitorar de forma contínua a implementação e execução da Rede Cegonha (ou de outra política pública que venha a substituí-la)<sup>31</sup>, conforme descrito abaixo:

instaurar **PROCEDIMENTO DE INSTRUÇÃO** com a finalidade de monitorar de forma contínua a implementação e execução da Rede Cegonha (ou de outra política pública que venha a substituí-la) na Região de Saúde Metropolitana 1 do Estado do Rio de Janeiro de forma a prevenir e reparar, com efetividade, violações ao direito constitucional à saúde e à vida de mulheres e crianças decorrentes de um insuficiente e deficiente desempenho da referida política pública, em especial mulheres e crianças epicentros de fatores de vulnerabilidade, tais como pobreza, raça, diversidades étnicas-culturais, deficiência e idade (Regras 4 e 17 das 100 Regras de Brasília).

Os primeiros ofícios da Portaria foram remetidos ao Secretário Estadual de Saúde<sup>32</sup> e ao Secretário Municipal de Saúde<sup>33</sup>, em 04 de outubro de 2021. No procedimento constam relatórios de vistorias do CREMERJ em 16 unidades de saúde da Baixada Fluminense e vistorias da vigilância sanitária, analisadas pela médica que compõe a equipe (parte técnica).

Ademais, foram remetidos 151 ofícios requisitando informações e medidas adotadas acerca de condições estruturais, quadro de pessoal, fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual, espaço de escuta, direito ao aborto legal, instauração de procedimentos administrativos, protocolos clínicos, prontuários, fiscalização da vigilância sanitária, requisição de materiais às Instituições Superiores de Ensino (UNIRIO e USP) que publicaram pesquisas relacionadas à mortalidade materna.

Constam atas relativas a 16 reuniões, três em atuação conjunta com o MPRJ e 13 somente da DPRJ, com as SMS e direções hospitalares. Foram expedidas duas Recomendações, além da mencionada antes da abertura do procedimento, uma ao Ministério da Saúde e a outra à Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

O procedimento possui XXVII volumes e cada um comporta 20 arquivos. Nos documentos, constam diversas reportagens jornalísticas relacionadas com o dever de monitoramento do tema e com a juntada de atos normativos, como resoluções, portarias e deliberações, para fundamentarem a atuação.

---

<sup>31</sup> Portaria COSAU/DPGERJ nº: 06/2021 – Mortalidade materna

<sup>32</sup> Ofício nº: 861/2021 – Ao Ilmo. Sr. Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

<sup>33</sup> Ofício nº: 862/2021 – Ao Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Por se tratar de monitoramento, o procedimento continua aberto e com atualizações recentes. A estratégia de atuação, similar às apresentadas, consiste na análise de falhas e de violações da política pública, na expedição de recomendações, ofícios e na realização de reuniões, corroborando com a Orientação Técnica da ONU, acima destacada.

Sucintamente, os resultados imediatos que podem ser apontados são: redistribuição interna de itens faltantes no hospital<sup>34</sup>; saneamento de questões referentes ao serviço de limpeza da unidade hospitalar e o reparo de um reboco da enfermaria que caiu sobre alguns leitos<sup>35</sup>; reformas de duas perneiras, além de mais duas sendo reformadas; processo para reformar 45 poltronas; procedimento para providenciar o reparo no portal do quarto de isolamento do primeiro andar; reparos nas paredes, já concluídos<sup>36</sup>; abertura de procedimento de sindicância para apurar detalhadamente e atribuir responsabilidades<sup>37</sup>; dentre outros.

Os resultados estruturais da política pública, além do primeiro caso mencionado, não ficaram tão evidentes. Por isso, foram descritos os resultados imediatos, que também contribuem ao SUS, ao parto seguro, à proteção da mulher em caso de violência e à assistência material e de infraestrutura, que evitam a mortalidade materna.

#### **4.2 O estabelecimento de convênios: forma de atuação extrajudicial que proporciona análises técnicas, ampara a atuação da DPRJ e promove melhorias no SUS.**

As atuações, como as apresentadas, envolvem matérias técnicas, portanto é essencial o estabelecimento de convênios e parcerias para que as análises e contribuições sejam mais acertadas. Além disso, por se tratar de matéria que não se constrói com atuações isoladas e de um sistema tão complexo, a saúde necessita de muitas vozes e parceiros para continuar atingido os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

O direito à saúde se conecta com uma temática incomum para a área jurídica, já que são áreas técnicas tão distantes. Por isso, além de contratar duas

---

<sup>34</sup> Ofício resposta ao ofício 497/2021 em 04 de outubro de 2021.

<sup>35</sup> Ofício resposta ao ofício 31/2022 em 24 de maio de 2022.

<sup>36</sup> Ofício resposta ao ofício 272/2022 em 26 de agosto de 2022.

<sup>37</sup> Ofício resposta ao ofício 175/2024 em 08 de abril de 2024.

médicas para integrar a equipe, a Defensoria Pública buscou estabelecer convênios com órgãos da saúde.

Em 31 de julho de 2015, firmou-se o termo de cooperação técnica e científica entre a Defensoria Pública e o CREMERJ — Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. O objetivo do convênio é estabelecer a troca de informações, dados, conhecimentos e experiências entre as áreas da saúde e do direito. Também, o estabelecimento de seminários, oficinas de trabalho, reuniões, palestras, notas técnicas, pareceres, fiscalizações conjuntas, que podem ser solicitadas pela DPRJ ou pela própria Unidade de Saúde, em caso de insuficiência na prestação do serviço.

A atuação do CREMERJ, além de se voltar para a defesa do exercício profissional da medicina, reverbera em todo sistema de saúde. Nas vistorias também são verificadas as condições da Unidade de Saúde, se há material necessário para atendimento, quantidade de pessoal, medicamentos, acomodação da equipe, se há equipe suficiente, dentre outros. Análises técnicas que seriam dificultosas a um órgão jurídico.

Destaca-se que a equipe da DPRJ fez vistorias em várias unidades hospitalares sem o acompanhamento do CREMERJ para analisar irregularidades e colaborar com a melhoria do serviço público. Contudo, a realização de vistorias em muitas unidades de saúde, como o CREMERJ realiza, seria inviável. Além da análise de questões e normativas técnicas que são próprias ao Conselho.

O fluxo de trabalho ocorre da seguinte forma: o CREMERJ encaminha à Coordenação de Saúde da Defensoria Pública as vistorias realizadas, que podem ocorrer em todo o hospital ou em setores específicos, como UTI, maternidade, UBSF, dependendo da estratégia do Conselho de Medicina. Após o envio, as vistorias são incluídas nos procedimentos relativos a cada Núcleo Regional de Tutela Coletiva ou ficam sob cuidados da própria Coordenação.

Os Defensores Públicos analisam os procedimentos, verificam as irregularidades e expedem recomendações ou ofícios para a direção da Unidade de Saúde, para o Secretário Municipal ou Estadual de Saúde e ao Prefeito ou Governador.

Os documentos expedidos concedem prazo para análise e correção das irregularidades. Em caso de não acolhimento, há possibilidade de ajuizamento de

ação ou até de manifestação na Comissão Interamericana de Direitos Humanos, como ocorreu com as denúncias à CIDH pela falta de vagas em UTIs do Rio<sup>38</sup>.

Ao pesquisar o termo CREMERJ no site da instituição, no espaço “buscar”, retornam 39 reportagens de algumas atuações conjuntas, das quais foram extraídos os exemplos:

Tabela 1 - Informações da atuação conjunta da Defensoria Pública com o CREMERJ

<b>Data</b>	<b>Notícia</b>	<b>Atuação</b>
08/12/2022	Campos deve fornecer órteses e próteses para cirurgias ortopédicas. <sup>39</sup>	Extrajudicial
09/08/2021	DPRJ cobra regularização de serviços no Hospital Alcides Carneiro. <sup>40</sup>	Judicial
06/05/2021	Hospital do Retiro tem 48 horas para responder às recomendações da DPRJ. <sup>41</sup>	Extrajudicial
31/03/2021	DPRJ apura relatos de falta de oxigênio e medicamentos em Arraial. <sup>42</sup>	Judicial
28/01/2021	DPRJ encaminha recomendações a Diretoria de hospital em Petrópolis. <sup>43</sup>	Extrajudicial
14/12/2020	Após ação da Defensoria, UPA Guarus em Campos será reformada. <sup>44</sup>	Judicial e Extrajudicial

<sup>38</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Defensoria denuncia à CIDH falta de vagas em UTIs do Rio. 23 de maio de 2018. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/5935-defensoria-denuncia-a-cidhfalta-de-vagas-em-utis-do-rio>>. Acesso em 05/12/2024

<sup>39</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Campos deve fornecer órteses e próteses para cirurgias ortopédicas. 08 de dezembro de 2022. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/21711-Campos-deve-fornecer-orteses-e-protese-para-cirurgias-ortopedicas>>. Acesso em 24/11/2024

<sup>40</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. DPRJ cobra regularização de serviços no Hospital Alcides Carneiro. 09 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/11564-DPRJ-cobra-regularizacao-de-servicos-no-Hospital-Alcides-Carneiro>>. Acesso em 24/11/2024

<sup>41</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Hospital do Retiro tem 48h para responder recomendações da DPRJ. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/11312-Hospital-do-Retiro-tem-48h-para-responder-recomendacoes-da-DPRJ>>. Acesso em 24/11/2024

<sup>42</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. DPRJ apura relatos de falta de oxigênio e medicamentos em Arraial. 31 de março de 2021. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/11205-DPRJ-apura-relatos-de-falta-de-oxigenio-e-medicamentos-em-Arraial>>. Acesso em 24/11/2024

<sup>43</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. DPRJ encaminha recomendações a diretoria de hospital em Petrópolis. 28 de janeiro de 2021. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/11026-DPRJ-encaminha-recomendacoes-a-diretoria-de-hospital-em-Petropolis>>. Acesso em 24/11/2024

<sup>44</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Após ação da Defensoria, UPA Guarus em Campos será reformada. 14 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/10945-Apos-acao-da-Defensoria-UPA-Guarus-em-Campos-sera-reformada>>. Acesso em 24/11/2024

10/12/2020	Acordo é firmado para regularizar hospital em Volta Redonda. <sup>45</sup>	Extrajudicial
02/10/2020	DPRJ solicita medidas à SES para evitar a paralisação de hospitais. <sup>46</sup>	Extrajudicial

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados publicados no site da instituição (2025).

Em análise específica da atuação de um órgão de tutela coletiva, como o 2º Núcleo, referente ao ano de 2023, verificou-se o encaminhamento de 26 relatórios de vistorias em Unidades de Saúde, remetidos pelo CREMERJ.

A região do 2º Núcleo Regional de Tutela Coletiva abrange os Municípios de Angra dos Reis, Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Mangaratiba, Paraty, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro e Volta Redonda, composição de Municípios até o mês de dezembro do ano de 2024.

O 2º Núcleo Regional de Tutela Coletiva foi escolhido como forma de análise da atuação da Defensoria Pública, das vistorias do CREMERJ e das respostas do Município, pelo acesso aos dados e pela possibilidade de análise de cada resposta das recomendações. Com a experiência prática neste Núcleo desde o ano de 2020, foi possível notar o retorno positivo em muitas unidades hospitalares, após o envio das recomendações e das vistorias conjuntas.

Quanto às vistorias relativas a 2023, é importante informar que a escolha desse se deu pelo decurso do tempo para resposta às recomendações ou aos ofícios e, porque algumas vistorias foram remetidas no final do ano, por isso a atuação foi realizada em 2024. A fim de não confundir com as vistorias e recomendações de 2024, foi delimitado o ano de 2023.

O 2º Núcleo Regional de Tutela Coletiva expediu 19 recomendações nos anos de 2023 e 2024. Foram respondidas 08 recomendações, nas quais constam o cumprimento das irregularidades de forma imediata ou a adoção de providências, como exemplo:

*“foram abertos livros próprios e registros de ocorrência dos plantões dos prontos socorro adulto, infantil e obstétrico.”; “foram colocadas*

<sup>45</sup>DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Acordo é firmado para regularizar hospital em Volta Redonda. 10 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/10934-Defensoria-MP-e-V-Redonda-firmam-acordo-para-regularizar-hospital>> Acesso em 24/11/2024

<sup>46</sup> DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. DPRJ solicita medidas à SES para evitar a paralisação de hospitais. 02 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/10741-DPRJ-solicita-medidas-a-SES-para-evitar-paralisacao-de-hospitais>> Acesso em 26/11/2024

*02 cadeiras no Consultório Clínico e Pediátrico”;*<sup>47</sup> *“cumprimento da escala de médicos plantonistas na unidade”;* *“já estamos providenciando a cotação com vistas a aquisição e implantação deste procedimento”;* <sup>48</sup>*“ressaltamos que os itens não regularizados estão sendo providenciados na medida do possível e conforme o andamento da obra que está sendo realizada no Hospital”*<sup>49</sup>; *“a unidade está orientando todos os profissionais a regularizarem a situação conforme Resolução CFM n.º: 2056/2013”*<sup>50</sup>; *“quanto aos mobiliários de escritório como mesas e cadeiras foram solicitados em ata de registro de preços da secretaria de administração e aguardamos a entrega pelas empresas vencedoras”*<sup>51</sup>; *“sobre os equipamentos de emergência, informo que já foi disponibilizado para todas as unidades um DEA e kits de cânula de Guedel”*; <sup>52</sup>*“informamos que a administração pública buscou a solução do problema de forma emergencial através de contratação de médicos por processo seletivo e agora está em fase final o concurso público, e a escala semana dos médicos se encontra completa.”;* *“com relação ao livro de ocorrências médicas, informamos que a exigência já foi sanada.”;* *“sobre o local do repouso médicos, informamos que já foi sanada a demanda.”*; <sup>53</sup>*(grifos nossos)*

É certo que há respostas negativas e aquelas que demandam o monitoramento do cumprimento, como nos casos:

*“fita métrica não temos no hospital.”;* *“não temos capnógrafo.”;* *“não temos materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva.”;* *“não temos materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva para reserva operacional.”;* *“não temos bola de bobath para alívio farmacológico da dor.”;* *“não temos cavalinho para alívio farmacológico da dor.”*; <sup>54</sup>

O 2º Núcleo Regional de Tutela Coletiva tem um procedimento apenas para as vistorias do CREMERJ, todavia os hospitais em situação mais grave possuem procedimento apartado. Nos procedimentos são certificadas as visitas, a expedição de outros ofícios, as comunicações com os gestores públicos e outras atuações.

---

<sup>47</sup> Informações constantes na resposta à Recomendação n.º: 003/2023 - DPRJ, referente à vistoria do CREMERJ em Hospital do interior do Estado do RJ – Município de Pirai

<sup>48</sup> Informações constantes na resposta à Recomendação n.º: 004/2023 - DPRJ, referente à vistoria do CREMERJ em Hospital do interior do Estado do RJ – Município de Resende

<sup>49</sup> Informações constantes na resposta à Recomendação n.º: 005/2023 - DPRJ, referente à vistoria do CREMERJ em Hospital do interior do Estado do RJ – Porto Real

<sup>50</sup> Informações constantes na resposta à Recomendação n.º: 006/2023 - DPRJ, referente à vistoria do CREMERJ em Hospital do interior do Estado do RJ – Resende

<sup>51</sup> Informações constantes na resposta à Recomendação n.º: 008/2023 - DPRJ, referente à vistoria do CREMERJ em Hospital do interior do Estado do RJ – Angra dos Reis

<sup>52</sup> Informações constantes na resposta à Recomendação n.º: 014/2024 - DPRJ, referente à vistoria do CREMERJ em Hospital do interior do Estado do RJ – Pinheiral

<sup>53</sup> Informações constantes na resposta à Recomendação n.º: 015/2024 - DPRJ, referente à vistoria do CREMERJ em Hospital do interior do Estado do RJ – Resende

<sup>54</sup> Informações constantes na resposta à Recomendação n.º: 005/2023 - DPRJ, referente à vistoria do CREMERJ em Hospital do interior do Estado do RJ – Porto Real

O convênio é outra forma de atuação da Defensoria Pública com resultados mais evidentes. Antes da consolidação do trabalho da tutela coletiva da DPRJ, a sociedade recorria a outros órgãos, como o MPRJ, para formular denúncias ou reclamar das falhas na prestação do serviço público, ou até ouvidorias. Atualmente, a DPRJ e o MPRJ possuem atuações conjuntas.

Desse modo, a DPRJ recebe manifestações da sociedade, de agentes públicos (que lidam com as precariedades do sistema constantemente, não apenas a sociedade), além dos gestores públicos, para o estabelecimento de parcerias para o fortalecimento do SUS.

Relevante destacar, que o gestor não detém todo conhecimento em matéria de saúde, assim como a DPRJ também não possui, por isso o fortalecimento de contatos e de uma rede em prol do SUS é tão importante.

Por isso, com relação às parcerias, no ano de 2021, a instituição estabeleceu outro convênio com o Conselho Regional de Farmácia — CRF. A parceria foi firmada para atuação na área técnica, com a finalidade de ajuizar ações mais fundamentadas, para atuações conjuntas em fiscalizações, seminários, oficinas de trabalho, reuniões, palestras, troca de dados e informações, conhecimentos e experiências. Não foi possível obter informações das atuações com o CRF, além de o 2º Núcleo Regional de Tutela Coletiva também não ter realizado atuação decorrente da parceria.

Seguido a esse panorama, o próximo capítulo analisará a atuação extrajudicial da Defensoria Pública, ocorrida no ano de 2023, que se desenvolveu por meio da expedição de ofícios, recomendações e vistorias em unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro, a análise será correlacionada com o mecanismo da *accountability*.

## 5 ANÁLISE DOS DADOS EXTRAJUDICIAIS DA INSTITUIÇÃO: A ATUAÇÃO AUTÔNOMA PARA FORTALECIMENTO DO SUS

Neste capítulo, serão analisados os dados fornecidos pela instituição que tratam da atuação extrajudicial, tais como a expedição de ofícios, recomendações e vistorias em unidades hospitalares, referentes ao ano de 2023.

A delimitação com relação ao período se dá pela atualidade e pela possibilidade de análise dos dados, consolidados após o decurso de um ano. Os dados foram solicitados em novembro de 2024 e fornecidos no mês de dezembro de 2024.

No ano de 2023, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro expediu 768 ofícios, somente em matéria de saúde, bem como oito recomendações pela Coordenação de Saúde e realizou vistoria em doze unidades hospitalares. Oportuno informar que os Núcleos Regionais de Tutela Coletiva também expedem ofícios em matéria de saúde, emitem recomendações e fazem vistorias em unidades de saúde, mas estes dados não serão contabilizados.

Para analisar a atuação da instituição, os ofícios expedidos foram separados por matéria, quantidade, destinatário e por percentual de demanda. Por este, é possível verificar a incidência em cada assunto, conforme proposto na Tabela 2.

Tabela 2 - Ofícios expedidos no ano de 2023 pela DPRJ na área de saúde.

<b>Tipos de ofício</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>	<b>Destinatário</b>
Medicamentos Obs.: Constam todos os ofícios relativos a medicamentos, incluindo a saúde de pessoas trans	42 ofícios	5,47%	Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Unidades de Saúde, COSEMS, CONASS e CRLS
Irregularidades em Unidades de Saúde e demandas administrativas. Obs.: Requisição de melhorias na infraestrutura e equipamentos médicos – (fechamento de leitos, mamógrafo, requisição de informações sobre ausência de atendimento, abertura de unidade hospitalar, situação de	24 ofícios	3,13%	SES, ALERJ, MPRJ, Controladoria Geral, Ministério da Saúde, DPU, SMS, SEAP, Unidades de Saúde

servidores, fechamento de unidades, materiais administrativos).			
Atendimentos prestados a assistidos Obs.: Casos Paradigmáticos	16 ofícios	2,08%	Unidades de Saúde, Representante do Poder Legislativo, SEAP e SMS
Denúncia a outros órgãos	13 ofícios	1,69%	DPU, Poder Legislativo, MPRJ, Delegacia de Polícia e Controladoria Geral
Cobertura vacinal	04 ofícios	0,52%	Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde
RAPS - (Rede de Atenção Psicossocial)	103 ofícios	13,41%	Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, CNJ, Ministério da Saúde e COSEMS.
Aborto legal	76 ofícios	9,90%	Secretarias Municipais de Saúde, Unidades de Saúde, Associações e Ministério da Saúde
Solicitação de vistoria	24 ofícios	3,13%	CREMERJ, CRP, Fundação Saúde, COREN, CRF, UERJ e Vigilância Sanitária Municipal e Estadual
Resposta de cumprimento das irregularidades – CREMERJ e outros órgãos	40 ofícios	5,21%	Unidades de Saúde, SMS, Fundação Saúde e SES
Arboviroses	03 ofícios	0,39%	Secretarias Municipais e Estadual de Saúde
Demandas orçamentárias Obs.: perda de financiamento e solicitação de recursos para redução de filas, auxílio financeiro para abertura de leitos	11 ofícios	1,43%	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, Unidade de Saúde

Monitoramento das filas de saúde	06 ofícios	0,78%	CRLS, Unidades de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde
Informações sobre cirurgias cardíacas pediátricas	93 ofícios	12,11%	Secretarias Municipais do Estado do RJ
Programa Anual de Saúde e Plano Municipal de Saúde	92 ofícios	11,98%	Secretarias Municipais do Estado do RJ
Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências	07 ofícios	0,91%	Secretaria Estadual de Saúde
Serviço de verificação de óbitos	01 ofício	0,13%	Secretaria Estadual de Saúde
Atualizações dos Planos de Contingência – Estadual e Municipal	01 ofício	0,13%	Ministério da Saúde
Protocolos terapêuticos Comunidades Terapêuticas Obs.: Fiscalização, aumento de residências terapêuticas	22 ofícios	2,86%	Ministério do Governo Federal, Secretarias do Governo Federal, Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Federal de Psicologia, Vigilância Sanitária Municipal
Atendimento oncológico	06 ofícios	0,78%	Unidades de Saúde, Ministério da Saúde e Poder Legislativo
Atendimento oftalmológico	91 ofícios	11,85%	Secretarias Municipais do Estado do RJ
Estabelecimento do convênio - Câmaras de Saúde	25 ofícios	3,26%	Secretarias Municipais de Saúde do Estado do RJ
Solicitação de materiais de pesquisa e estudo	05 ofícios	0,65%	USP, TJRJ, SMS e Fiocruz
Demandas de saúde conexas com outras políticas públicas	18 ofícios	2,34%	Secretaria Estadual de Administração

			Penitenciária, Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Penitenciária, Fundação Saúde, COGASP.
Demandas sobre a central unificada de regulação ao acesso dos serviços de saúde	06 ofícios	0,78%	Unidades de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, SES e SEAP
Direito de pessoas obesas e sepultamento de pessoas obesas	03 ofícios	0,39%	Secretaria Estadual de Saúde e Concessionárias funerárias
Falta de cumprimento das metas	01 ofício	0,13%	Unidade de Saúde
Demandas diversas	35 ofícios	4,56%	TJRJ, Ministério da Saúde, SES, TCE, SMS, Municípios, Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos, Unidade de Saúde, COSEMS, CRLS, Secretarias Municipais.
<b>Total</b>	<b>768 ofícios</b>	<b>100%</b>	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados disponibilizados pela DPRJ (2025)

Analisando os três percentuais mais elevados, verificou-se que a maior quantidade de ofícios expedidos trata a rede de saúde mental, conforme o exposto das atuações da instituição no capítulo anterior, representando 13,41% dos ofícios expedidos. Em seguida, sobre cirurgias pediátricas, com 12,11% do total de ofícios remetidos. Por último, o Plano Anual e Municipal de Saúde, com o percentual de 11,98% do total de ofícios expedidos.

Os ofícios expedidos em maior quantidade indicam a litigância estratégica e o monitoramento realizado pela instituição em todo o Estado. Nota-se que o número de ofícios é igual ou superior ao número de Municípios do Estado do Rio de Janeiro (92 Municípios).

Verifica-se, principalmente, o monitoramento com a exigência do PAS e do PMS, porque são os documentos de gestão que demonstram as intenções do Estado e dos Municípios para o desenvolvimento da política de saúde e da alocação de recursos orçamentários. Esses documentos se alinham com outros instrumentos de planejamento dos entes públicos, como o PPA, LOA e LDO.

Importante mencionar a atuação da Defensoria Pública, descrita ao longo da pesquisa, quanto ao dever de monitoramento e à aplicação das verbas públicas destinadas à saúde no Município do Rio de Janeiro. A partir da análise desses documentos, a instituição notou que as verbas planejadas à saúde não eram aplicadas. Nesse sentido, a vigilância, o controle e o monitoramento também garantem que os gestores eleitos mantenham as suas promessas, agindo em prol do interesse comum (Willeman, 2020).

Ademais, a experiência prática da instituição na análise das irregularidades, nas demandas administrativas, na requisição de medicamentos e exames, nos atendimentos prestados aos assistidos, na denúncia a outros órgãos, no direito das pessoas obesas, dentre outros, indica a proximidade com a sociedade e releva as necessidades do SUS. Neste caso, o percentual de ofícios expedidos foi de aproximadamente 13%.

Destaca-se que a atuação da instituição não se limita ao descrito na tabela 03, que se refere a expedição de ofícios, esta foi a maneira mais palpável de análise da atuação. A requisição de informações “*questions to government*” (Willeman, 2020) ocorre também por outros instrumentos internos, como audiências públicas, convocação de reuniões, criação de GT’s para tratar de temas relevantes, além da possibilidade de discutir a demanda judicialmente.

Com a expedição de ofícios também é cumprida a *answerability*, proposta por Schedler (1999), e que se traduz na capacidade de exigir informações e respostas dos órgãos públicos. O que se intensificou com o poder de requisição conferido pelo STF.

Analisando a concepção de O’Donnell (1998), Mainwaring (2003) e Willeman (2020), a Defensoria Pública exerce a *accountability* como uma “agência estatal” encarregada formalmente do controle e supervisionamento (Willeman, 2020). Quanto à sanção, Mainwaring (2003) considera a possibilidade de recorrer ao Judiciário em caso de abusividade ou improbidade. Contudo, considerando que a expedição de ofícios é um modo de comunicação formal e que, possivelmente, o

assunto estaria relacionado na tabela acima descrita, nota-se que a Defensoria Pública não atua em matéria de improbidade ou abusividade de forma extrajudicial. Verifica-se a realização de denúncia a outros órgãos, como Ministério Público, Delegacia de Polícia, Poder Legislativo.

Quanto à manifestação para outros órgãos, é importante acrescentar a necessidade de uma rede “*webs de accountability*” (Willeman, 2020) para o mecanismo funcionar de forma efetiva. Willeman (2020) explica que instituições ou órgãos individuais não são suficientes para exercer o mecanismo. Racionalmente, seria impossível desenvolver tal atribuição, ou a instituição que exerceria a *accountability* teria de se dedicar exclusivamente ao outro órgão, o que é contraproducente por ferir a liberdade, o que a *accountability* não objetiva.

A atuação no projeto RAPS, exposta no capítulo anterior, também demonstra o respeito pela autonomia e pelas escolhas dos gestores públicos. Isto se percebe pelo desenvolvimento da escuta qualificada e pela verificação de melhorias dos trâmites administrativos, buscando alcançar resultados satisfatórios que reverberassem para todos. Conforme dito por Olsen (2018), quanto mais autonomia e discricionariedade houver, maior a demanda por *accountability*.

Nessa ideia de controle, nota-se também que a DPRJ cumpre o papel de “observador observado” (Schedler, 1999), ao atuar em nome próprio, lançando-se à esfera pública, o que possibilita investigar as práticas de transparência e de publicidade exigidas dos gestores públicos (Willeman, 2020).

Conforme proposto no decorrer da pesquisa, o desenho institucional se aproxima da *accountability* democrática, que não está voltado à penalização do gestor público, mas ao cumprimento das metas e à melhoria do serviço público de saúde. Dos ofícios expedidos, foi possível observar que um deles se refere ao cumprimento de metas. Embora os outros ofícios não tenham exatamente esse título, de forma indireta, eles se destinam ao alcance das metas, sendo a principal delas uma saúde com qualidade, que vise a redução do risco de doença e outros agravos, por meio do acesso igualitário e universal.

Mainwaring (2003) destaca, ainda, o papel inovador do Ministério Público para atuar em prol das minorias, dos direitos coletivos e dos bens públicos. O autor não menciona a Defensoria Pública, porque a atuação consolidada em matéria coletiva é mais recente. Todavia, assim como o Ministério Público, a Defensoria Pública exerce prioritariamente a defesa das minorias, dos direitos coletivos e busca

a preservação dos bens públicos, a fim de que essas minorias usufruam de um serviço público com qualidade.

Além disso, quanto às minorias, vulneráveis e hipossuficientes, o retorno é mais importante para essas populações de “áreas marrons” (O’Donnell, 1998) ou de regiões mais pobres, que sofrem com as deficiências de *accountability* e da prestação do serviço público. As 12 vistorias realizadas em unidades de saúde, as requisições sobre a falta de recursos para manutenção do próprio SUS, a requisição para a redução de filas, a abertura de leitos, requisição de medicamentos e equipamentos, melhoram o atendimento público principalmente para essa população. É a redução da lacuna entre o Estado e a sociedade, função condizente com a atuação defensorial.

O direito ao bom funcionamento da administração pública e a conquista dos resultados que satisfaçam as necessidades sociais compreendem a lógica do êxito, conforme proposto por Willeman (2020). Esse ideal democrático é controlado justamente pelo mecanismo de *accountability*, vista como meio de aprimorar a qualidade da democracia, cuja subsistência se torna impossível sem o mecanismo.

Pela atuação multifacetada da Defensoria Pública, que interage simultaneamente com o gestor público e com a sociedade, do mesmo modo em que a *accountability* está situada, é possível compreender que a instituição exerce o papel de agente da *accountability*. Olsen (2018) destaca que, o mecanismo de *accountability* serve para organizar as relações entre governantes e governados, para constituir, modificar ou manter a ordem política e um governo. Por se tratar da forma democrática, compreende-se que a instituição exerce o papel de agente da *accountability* democrática como instrumento para a modificação da ordem existente.

A DPRJ modifica a ordem política existente ao atuar de maneira que o gestor público faça a realocação de recursos orçamentários, modifique estruturas físicas e organizacionais, busque oportunidades, promova incentivos e atue na socialização, internalização e formação de hábitos dos agentes, conforme demonstram os ofícios e recomendações expedidos, nos termos do que foi explicado por Olsen (2018). Essa modificação também ocorre com a verificação de situações erradas, quando expectativas, metas, regras e padrões não são cumpridos.

Deve-se ressaltar o proposto por Olsen sobre a modificação da ordem política vigente, pois a relação com a missão institucional da Defensoria Pública é

ainda maior ao colocar as necessidades sociais em primeiro lugar, ou seja, antes dos interesses econômicos (Olsen, 2018).

A principal tendência tem sido uma mudança de uma ordem de bem-estar social democrática, que enfatiza a igualdade e sustenta que a saúde, a educação e a seguridade social não devem ser tratadas como mercadorias à venda, em direção a uma ordem liberal que enfatiza a livre comercialização, a emancipação da regulação excessiva, um contrato social mais curto e mais liberdade para o indivíduo (Dahrendorf, 1988; Sejersted, 2005). A tendência também foi interpretada como uma mudança de um Estado hierárquico e de uma burocracia weberiana para um estado gerencial que dá prioridade ao desempenho e a resultados significativos, em vez de obedecer a regras e a procedimentos legais (Olsen, 2018).

Nesse sentido, a instituição voltada à “proteção emancipatória dos vulneráveis no Brasil” (Queiroz, 2021) tem a missão de buscar a máxima transparência, afastando o manto de invisibilidade dos direitos daqueles que são vulnerabilizados, balizando a sua atuação na concretização de políticas para quem não tem voz e, por vezes, sequer direitos (Queiroz, 2021), ainda mais diante do poderio econômico. Queiroz (2021) ressalta que “não se pretende salvar o mundo, pois depende sobretudo de políticas públicas”.

Uma vez que os processos de *accountability* não são excludentes, é possível que a Defensoria Pública também colabore para a manutenção da ordem, atuando em situações de rotina, monitoramento, análise do desempenho, buscando o aumento da eficiência e a diminuição do desperdício, combatendo a fraude e o abuso de poder (Olsen, 2018).

Provocando as fissuras na ordem política vigente ou colaborando para que ela seja consolidada, a DPRJ, como agente de *accountability*, revisita os desafios que o estado do Rio de Janeiro possui em matéria de saúde, no que tange às ineficiências, necessidades, falta de cumprimento das metas, possíveis fraudes, falta de desempenho, de qualidade e de outras necessidades para que o modelo de bem-estar social na área da saúde seja atingido.

No grupo de vulneráveis ainda há um cuidado especial com as minorias, nos termos do que foi explicado por Olsen (2018). Nota-se por meio da litigância estratégica, nos casos de aborto legal, na requisição de informações sobre o contraceptivo *essure*, na solicitação de estudos com a *causa mortis* por tromboembolismo venoso, informação sobre mamógrafo móvel, vitorias em maternidades e o procedimento da Rede Alyne. Neste caso, são contempladas as

mulheres negras, que conforme exposto ao longo do trabalho, são as mais afetadas em caso de mortalidade materna.

A atuação também envolve a comunidade LGBTQIAP+, com a requisição de informações para a saúde trans e medicamentos hormonais para o processo transexualizador. É certo que com isso há ampliação potente das demandas dos inviabilizados, legitimando o processo de formulação de políticas públicas.

Esse processo de formulação, modificação ou construção das políticas públicas também pode ocorrer pela participação ou escuta ativa nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. A DPRJ expediu ofício ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde e ao Conselho de Secretários Municipais de outro estado.

No site do Conselho Estadual de Saúde constam 09 resultados para a pesquisa do termo “Defensoria Pública”. A reportagem de 29 de maio de 2019, menciona a participação da Coordenadora da Saúde na mesa de abertura da 8ª Conferência Estadual de Saúde<sup>55</sup>. Em 29 de julho de 2020, foi publicada reportagem, sob o título “hospitais de campanha do estado devem ser desmobilizados até o dia 12 de agosto, diz secretário”<sup>56</sup>, na qual há a atuação judicial da DPRJ e do MPRJ para a manutenção dos hospitais de campanha, no período de COVID-19.

Em agosto de 2020, ocorreu a participação da Defensoria Pública no evento lançado nacionalmente contra o desfinanciamento do SUS<sup>57</sup>. A reportagem de 01/09/2020 trata sobre o afastamento do Governador e as possíveis implicações para a área da saúde. Com o objetivo de evitar a crise na saúde, foi proposta a reconstituição do conselho técnico com a participação dos membros da Secretaria Estadual de Saúde, processo que foi acompanhado de forma bem próxima pelo TCE, MPRJ e DPRJ<sup>58</sup>.

---

<sup>55</sup> CESRJ. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Conferência estadual de saúde do Rio abraça a defesa do SUS. 29 de maio de 2019. Disponível em: <[CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO ABRACA A DEFESA DO SUS](#)>. Acesso em 01/02/2025

<sup>56</sup> CESRJ. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Hospitais de Campanha do Estado devem ser desmobilizados até o dia 12 de agosto, diz Secretário. 29 de julho de 2020. Disponível em: <[Hospitais de campanha do estado devem ser desmobilizados até o dia 12 de agosto, diz secretário](#)> Acesso em 01/02/2025

<sup>57</sup> CESRJ. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. CES-RJ adere à campanha do CNS contra perdas bilionárias do SUS em 2021. 21 de agosto de 2020. Disponível em: <[CES-RJ adere à campanha do CNS contra as perdas bilionárias do SUS em 2021](#)> Acesso em 01/02/2025

<sup>58</sup> CESRJ. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Nota pública do CES-RJ acerca do afastamento do governador do RJ e suas implicações para a saúde do estado. 01 de setembro de 2020. Disponível em: [Nota Pública do CES-RJ acerca do afastamento do governador do RJ e suas implicações para a saúde do estado](#) . Acesso em 01/02/2025

A reportagem, de 30 de setembro de 2020, menciona a apresentação do novo secretário estadual de saúde e a apresentação ao colegiado do Conselho Estadual de Saúde (CES)<sup>59</sup>, sendo que, a DPRJ e o MPRJ iriam rever os contratos e as condições estabelecidas pela SES/RJ. Em setembro de 2022, a Coordenadora da Saúde participou da cerimônia de abertura da V Conferência Estadual de Saúde Mental do RJ.<sup>60</sup> Em junho de 2023, a Coordenadora da Saúde da Defensoria Pública compôs a mesa de abertura da 9ª Conferência Estadual de Saúde<sup>61</sup>

A reportagem publicada no site da DPRJ, em 09 de outubro de 2023, informa que a instituição integra o Conselho Nacional de Saúde<sup>62</sup>, representando todas as Defensorias Públicas do país, parceria que foi fundamental para acompanhamento e presença em todas as reuniões do debate do tema 1234 no STF.

Embora existam essas atuações esparsas, não foi possível identificar o estabelecimento de parceria, assim como proposto no Manual do Ministério da Saúde (2014), seja para fortalecer o conselho municipal e estadual de saúde, ou para compreender as necessidades sociais ali debatidas. Sendo, se possível, uma proposta de melhoria.

A participação nas Conferências é importante para defender a continuidade do direito ao SUS universal, equitativo e integral, assim como, para propagar a atuação coletiva da DPRJ nessa temática, como agente de *accountability*. O maior obstáculo é o tempo, pois as Conferências ocorrem só a cada 04 anos.

---

<sup>59</sup> CESRJ. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Novo Secretário Estadual de Saúde se apresenta ao colegiado do SES. 30 de setembro de 2020. Disponível em: <[Novo secretário estadual de saúde se apresenta ao colegiado do CES](#)>. Acesso em 01/02/2025.

<sup>60</sup> CESRJ. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Comissão Organizadora divulga programação da V Conferência Estadual de Saúde Mental do RJ. 12 de setembro de 2022. Disponível em: [Comissão Organizadora divulga programação da V Conferência Estadual de Saúde Mental do RJ](#). Acesso em 01/02/2025.

<sup>61</sup> CESRJ. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro realizou sua 9ª Conferência Estadual de Saúde, na UERJ. 01 de junho de 2023. Disponível em: [Rio de Janeiro realizou sua 9ª Conferência Estadual de Saúde, na UERJ](#). Acesso em 01/02/2025.

<sup>62</sup> DPRJ. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. DPRJ integra Conselho Nacional de Saúde. 09 de outubro de 2023. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/27347-DPRJ-integra-Conselho-Nacional-de-Saude-CNS->. Acesso em 04/02/2025.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio desta pesquisa, buscou-se analisar a práxis e alguns conceitos que tratam sobre a Defensoria Pública no Estado do Rio de Janeiro e o mecanismo de *accountability* para examinar como a atuação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro contribui para a promoção da saúde, como agente de *accountability*, por meio de sua atuação na tutela coletiva. Assim como, para contribuir com os estudos sobre a atuação da Defensoria Pública no Brasil, enquanto órgão de controle e monitoramento da gestão pública, de forma que se alcance uma gestão eficaz, eficiente e responsiva aos interesses da sociedade.

O estudo foi distribuído em quatro capítulos. O primeiro inaugurou o tema *accountability*, expondo as referências teóricas sobre o mecanismo, como os conceitos e seus aprofundamentos, as modalidades e a relevância do mecanismo em contextos institucionais e, por fim, como *accountability* é mencionada na área da saúde. O segundo capítulo abordou sobre a Defensoria Pública, a sua atuação coletiva e em matéria de saúde e o estabelecimento de parcerias para a consecução de seu mister. Versou, também, a litigância estratégica da instituição, como uma das maneiras de se cumprir a tutela coletiva, que, por meio de sua atuação autônoma, visa alcançar o maior número possível de pessoas, modificando a ordem jurídica vigente.

O capítulo seguinte retratou três atuações específicas da instituição e como elas retornam positivamente ao SUS. Para a qualidade técnica dessas atuações, foram expostos os convênios estabelecidos em matéria de saúde pela DPRJ, além de mencionar alguns resultados decorrentes de respostas de ofícios e recomendações, como exemplificações do retorno do gestor público e da contribuição ao SUS pela instituição.

Por último, foram analisados os dados extrajudiciais da DPRJ relativos ao ano de 2023, quanto à expedição de ofícios, vistorias e recomendações, correlacionando os dados com a fundamentação teórica apresentada.

De forma conclusiva, as principais colaborações desenvolvidas com a pesquisa tratam da *accountability* democrática, mecanismo que tem produzido desdobramentos conceituais relevantes no estudo sobre a *accountability* (Willeman, 2020) e que mais se aproxima da atuação da Defensoria Pública.

As menções à atuação da instituição indicam que ela exerce a função dialógica, como ponte entre o gestor público e a sociedade, ora destacando as necessidades sociais e carências do SUS aos gestores e agentes públicos, potencializando a voz dos usuários e cumprindo a sua missão institucional; ora, estreitando a relação com o gestor e agente público, com o intuito de compreender as falhas e construir melhorias no SUS. Esse é o trunfo da instituição para o alcance de uma administração pública comprometida com os resultados, a “lógica colaborativa” (Willeman, 2020), em que os gestores públicos e a instituição não são opositores, mas colaboradores e construtores do SUS.

Ainda assim, a Defensoria tem a atribuição constitucional de ser expressão e instrumento do regime democrático (Art. 134 CF/88), o que já a legitimaria para ser agente de *accountability*, exercendo o controle sobre os gestores e agentes públicos, exigindo que a administração pública seja transparente, imparcial e responsiva.

Nessa esteira, importante mencionar que a Administração Pública moderna tem sido reorientada para a análise de desempenho e de performance das estruturas administrativas (Willeman, 2020). A realização das quatorze vistorias por parte da Defensoria Pública insere a instituição nesse contexto da administração pública moderna, demonstrando que o objetivo não está na punição do gestor público, mas na apuração de informações e fatores que comprometem a “implementação dos resultados legitimamente esperados pelos destinatários dos programas governamentais” (Willeman, 2020).

Essa atuação colaborativa evita que ocorra a *accountability overload* (excesso de accountability), que consiste no excesso de controle ou de órgãos que exercem o controle. Nota-se essa atuação no caso da RAPS, cujos representantes da Defensoria Pública, ao se aproximarem do agente público, eram recebidos com suspeita. No entanto, após o desenvolvimento de um ambiente colaborativo permitiu-se que os agentes públicos expusessem suas agruras vivenciadas.

Possivelmente, o ponto de análise para evitar o excesso de controle consiste na realização de atuações conjuntas, sempre que possível, com outras instituições, como o MPRJ, TCE, TCU, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e TJRJ, com o objetivo de diminuir o quantitativo e evitar a contrariedade nas requisições, o aumento de demanda ao gestor público e a inibição da inovação, criatividade e

proposição de soluções apontadas pela administração pública para as próprias demandas.

No âmbito interno da Defensoria Pública, dá-se continuidade ao trabalho desenvolvido por outros Defensores Públicos, ainda que de gestões anteriores e opostas, para evitar que toda a dinâmica de controle e aprimoramento se percam em muitas demandas e não atinjam o resultado esperado. Além do compromisso com a permanente qualificação em matéria de saúde, para a realização de atuações mais elaboradas e técnicas, que atinjam contribuam efetivamente com o constante progresso do SUS.

Ainda no âmbito interno, a instituição deve reforçar e contar cada vez mais com a Ouvidoria Externa, por ser o órgão de aproximação com a sociedade e a representação social dentro da instituição. Deve também, de forma progressiva, sujeitar-se ao mecanismo de *accountability* justificando as atuações, com transparência e prestação de contas ao público externo e interno. Uma instituição cidadã e democrática tanto internamente quanto externamente.

Outra análise decorrente da pesquisa é o cumprimento do direito fundamental à boa administração pública, que foi expresso na busca por soluções mais simples, como a expedição de ofícios para solucionar problemas individuais dos assistidos, ou estruturais e complexos, como o monitoramento das finanças públicas, atuação que é frequente, mas não muito difundida.

Os debates acerca das melhorias do SUS geralmente buscam soluções macro, com grandes proposições que salvem o sistema de saúde como um todo. Entretanto, a atuação da Defensoria Pública, como agente de *accountability*, indicou que o sistema também pode ser construído continuamente, sem abandonar as grandes demandas.

Quanto à presente pesquisa, é fundamental destacar algumas limitações, tais como, a falta de análise quantitativa dos dados, qualitativa do conteúdo dos ofícios e de entrevistas com os responsáveis e integrantes da Coordenação de Saúde da Defensoria Pública a fim de que se compreenda o processo de *accountability* na prática.

Por fim, apresentar como sugestão de futuras pesquisas, a realização de entrevistas com o gestor público, para compreender a atuação da instituição e a lógica colaborativa sob seu ponto de vista e dos agentes públicos. Ou, também, pela análise quantitativa e qualitativa do desempenho da DPRJ, em matéria de saúde,

como agente de *accountability*, sob a perspectiva da sociedade, de maneira que se perceba a devolutiva que a instituição presta no exercício de sua função.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, F. L.; LOUREIRO, M. R. Finanças Públicas, Democracia E Instrumentos De Accountability. **Relatório de Pesquisa nº 31/2004**, p. 1–213, 2004.

ALMEIDA, C. A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. **Reciis - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.**, v. 4, n. 1, p. 148–164, 2010.

BAKALIKWIRA, L.; BANANUKA, J.; KAAWAASE KIGONGO, T.; MUSIMENTA, D.; MUKYALA, V. Accountability in the public health care systems: A developing economy perspective. **Cogent Business and Management**, v. 4, n. 1, 2017. Cogent.

BANDEIRA, M. DE O. **Auditoria Operacional como instrumento de accountability democrática: Estudo de casos múltiplos na área da saúde**. Brasília, 2022.

BARCELLOS, A. P. DE. Políticas Públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 2, p. 6–21, 2018.

BASTOS, A. L. H. Proteger, transformar, emancipar: os três papéis da Defensoria Pública no direito brasileiro. In: Revista da Defensoria Pública RS (Org.); **Revista da Defensoria Pública do Rio Grande do Sul**. v. 1, p.100–121, 2023. Porto Alegre.

BEZERRA, H. M. S. Defensor do povo: origens do instituto do Ombudsman e a malograda experiência brasileira. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, , n. 36, p. 46–73, 2010.

BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1168–1180, 2019.

BRAGA, L. M. N.; LIBERATO, G. T. C. Defensoria Pública como garantia institucional dos Direitos Fundamentais de pessoas em situação de vulnerabilidade. **Revista da Defensoria Pública da União**, , n. 15, p. 115–134, 2021.

BUTA, B. O.; TEIXEIRA, M. A. C.; SCHURGELIES, V. Accountability nos atos da administração pública federal brasileira. **Revista Pretexto**, v. 19, n. 4, p. 46–62,

2018.

CAMPOS, A. M. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública**, v. 24, n. 2, p. 30–50, 1990.

CASSERES, L. M. M. D. **Kizomba: a Constituição-potência da Defensoria Pública Brasileira**. Rio de Janeiro, 2019.

CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e sociedade: Ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Programa de ed. Brasília, 2021.

D. BEHN, R. O novo paradigma da gestão pública e a busca da accountability democrática. **Revista do Serviço Público**, v. 49, n. 4, p. 5–45, 1998.

DIRETORIA DE ESTUDOS E PESQUISAS DE ACESSO À JUSTIÇA - DPRJ. Relatório sobre a economia gerada pela Câmara de Resolução de Litígios no Rio de Janeiro. **DPRJ**, p. 1–10, 2024.

DPRJ - DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Anuário DPRJ 2023 ano base 2022**. 2024.

EUGÊNIO, A. J. DA S.; SOUSA, L. K. M.; SILVA, J. A.; SOUSA, A. F. DE; CARVALHO, M. F. DE. Controle social na saúde pública: dinâmica de funcionamento do conselho de saúde em município piauiense. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. 1–8, 2024.

FENSTERSEIFER, T. **Defensoria Pública, Direitos Fundamentais e Ação Civil Pública**. São Paulo, 2015.

FONTES, F. L. DE L.; MENEZES, M.; DELGADO, M. L. DE L.; NASCIMENTO, A. V. L. DO; OLIVEIRA, G. DE A. Desafios enfrentados pelos Conselhos de Saúde brasileiros: uma revisão ancorada na biblioteca virtual SciELO (2015-2020). **International Journal of Health Management Review**, v. 7, n. 1, p. 1–27, 2021.

GRINOVER, A. P. Parecer: A constitucionalidade da legitimidade da Defensoria Pública na proposição de ações civis públicas. **ANADEP**, p. 27, 2008.

HABER, C. O papel da produção de dados na atuação da Defensoria Pública na Tutela Coletiva. **Revista Temática: Tutela Coletiva - Publicação Comemorativa dos 70 anos DPRJ**, 2024.

JANEIRO, D. P. E. R. **Revista Temática - Tutela Coletiva- Publicação Comemorativa dos 70 anos da DPRJ**. Rio de Janeiro, 2024.

MADISON, J.; HAMILTON, A.; JAY, J. **Os artigos Federalistas**. Editora Nova Fronteira, 1993.

MAGNO, P. C. Defensoria Pública de Portas Abertas: Sistematização de uma

experiência de litigância estratégica popular. **Revista Temática: Tutela Coletiva - Publicação Comemorativa dos 70 anos DPRJ**, 2024.

MAINWARING, S. Introduction: Democratic Accountability in Latin America. In: Oxford University Press (Org.); **Democratic Accountability in Latin America**. p.360, 2003. New York.

MARK, B. Two concepts of accountability: Accountability as a virtue and as a Mechanism. **West European Politics**, v. 33, n. 5, p. 946–967, 2010.

MATTOS, F. DA S. Ministério Público Estadual e Litígio Estratégico em Direitos Humanos: Por uma atuação institucional à luz da teoria crítica dos direitos humanos. , 2019. Florianópolis.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Para entender o Controle Social na Saúde**. Brasília, 2014.

MIWA, M. J.; SERAPIONI, M.; VENTURA, C. A. A. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. **Saude e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 411–423, 2017.

MOTTA, L. E. a Justiça Estatal: a Reconstituição Da Defensoria Pública Do Estado Do Rio De Janeiro No Brasil Pós-1988 / the State Justice: the Reconstitution of State of Rio De Janeiro Public Defender’S Office in Brazil Post-1988. **Revista Quaestio Iuris**, v. 5, n. 1, p. 242–277, 2012.

MURPHY, P.; FERRY, L.; GLENNON, R.; GREENHALGH, K. **Public service accountability rekindling a debate**. Reino Unido - UK, 2018.

NEETHI, B.; RAO, V.; KOCH, K.; AUERT, J. K.; KLÁRA, C. Sustaining engagement: how to institutionalise social participation. **Empowering people, communities, and civil society through social participation**, v. 30, n. 1, p. 61–67, 2024.

NÓBREGA, F. F. B.; FRANÇA, E. P. DA C. Litígio estratégico x litígio estrutural (de interesse público): Ao fim e ao cabo, denominações de um mesmo instituto para a defesa de direitos fundamentais? **Pensar - Revista de Ciências Jurídicas**, v. 27, n. 1, p. 12, 2022.

O ’DONNELL, G. Accountability horizontal e novas poliarquias. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, 1998.

OLSEN, J. P. **Accountability democrática , ordem política e mudança Explorando processos de accountability em uma era de transformação**

européia. Brasília, 2018.

ONU. Auditing for Social Change in the Context of the Millennium Development Goals. **Auditing for social change: a strategy for citizen engagement in public sector accountability**. p.220, 2007. Nova York.

ONU, C. DE D. H. DAS N. U.-. Technical guidance on the application of a human rights- based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality: Report of the United Nations High Commissioner for Humna rights. **Human Rights Council**, , n. July, p. 20, 2012.

OPAS. **Plano estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: equidade, o coração da saúde**. Washington, D.C., 2020.

PACHECO, H. F.; LEAL, E. M. M.; GURGEL JÚNIOR, G. D.; SANTOS, F. DE A. DA S.; DE MEDEIROS, K. R. A Accountability das Organizações Sociais no SUS: uma análise do papel institucional do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1–20, 2020.

PACHECO, R. Interiorização da tutela coletiva na Defensoria Pública do Rio de Janeiro: Um livro ainda em branco. **Revista Temática: Tutela Coletiva - Publicação Comemorativa dos 70 anos - DPRJ**, p. 195–210, 2024.

PINHO, J. A. G. DE; SACRAMENTO, A. R. S. Accountability: já podemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública**, v. 43, n. 6, p. 1343–1368, 2009.

QUEIROZ, R. **Defensoria Pública e vulnerabilidades: para além da hipossuficiência econômica**. 1ª ed. Belo Horizonte, São Paulo: D'Plácido, 2021.

REIS, G. A. S. DOS; SOUSA, J. A. G. DE. Precisamos falar sobre os princípios constitucionais da Defensoria Pública: Reflexões à luz da evolução histórica da instituição. **Revista de Direito da Defensoria Pública**, v. 32, p. 322–337, 2022.

RESENDE, J. DA S.; AZEVEDO, F. R. P. DE. a Importância Da Defensoria Pública Para a Manutenção Do Estado Democrático De Direito. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, p. 4638–4655, 2023.

RIBCZUK, P.; NASCIMENTO, A. R. DO. Governança, governabilidade, accountability e gestão pública: critérios de conceituação e aferição de requisitos de legitimidade. **Revista Direito Mackenzie**, v. 9, n. 2, p. 218–237, 2015.

ROCHA, A. C. Accountability na Administração Pública: Modelos Teóricos e Abordagens Accountability in Public Administration: Theoretical Models and

- Approaches. **Contabilidade, Gestão e Governança**, v. 14, n. 2, p. 82–97, 2011.
- SANTOS, F. DE O.; LIMA, S. DO C. Redes comunitárias locais como estratégia de promoção da saúde e construção de territórios saudáveis. In: Assis Editora (Org.); **Construindo cidades saudáveis: utopias e práticas**. p.421–447, 2017. Uberlândia (MG).
- SCHEDLER, A. Conceptualizing Accountability. **The Self-Restraining State: Power and accountability in new democracies**. p.1–393, 1999. United States of America: Lynne Rienner Publishers, Inc.
- SHAH, A. **Fiscal Management: public sector governance and accountability series**. 2005.
- SILVA, F.; FERREIRA, G.; RIBEIRO, G.; et al. **Por uma RAPS fortalecida: Monitoramento da Atenção Psicossocial na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2021.
- SOUSA, J. A. Os primeiros passos da Defensoria Pública na Tutela Coletiva: Memória dos Fatos e Significação Histórica. **Revista Temática: Tutela Coletiva - Publicação Comemorativa dos 70 anos - DPRJ**, 2024.
- SOUZA, T. G. DE. **A judicialização residual da saúde proposta pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro: um forte indicativo do grau de desempenho dos serviços públicos de saúde e da efetividade do Direito à Saúde**. Rio de Janeiro, 2018.
- SOUZA, T. G. DE. Controle da Política Pública de Saúde por intermédio do monitoramento orçamentário: Exemplos práticos de atuação coletiva pela Defensoria Pública e pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Temática: Tutela Coletiva - Publicação Comemorativa dos 70 anos - DPRJ**, p. 236–265, 2024.
- SOUZA, T. G. DE; GLÓRIA, A. O enfrentamento da pandemia da COVID-19 pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ): uma atuação estratégica pela superação de retrocessos e de novos desafios na luta pela saúde e pela vida. **PARECERES - Revista de Direito da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, v. 32, p. 308–315, 2022.
- UNSGD. **Leaving no one behind: A UNSDG Operational Guide for Un Country Teams - Interim Draft**. 2019.
- VENTURA, M.; SILVA, N. E. K. E; PARO, C. A. **Direito à saúde e à justiça: Fortalecendo ações para o acesso ao Sistema Único de Saúde - SUS**. Coleção Di

ed. Rio de Janeiro, 2020.

VITAGLIANO, D. Atuação Estratégica Defensorial. **Revista de Direito da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, v. 28, p. 164–174, 2018.

WILLEMANN, M. M. **Accountability democrática e o desenho institucional dos Tribunais de Contas no Brasil**. 2ª edição ed. Minas Gerais, 2020.