



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

POLÍTICAS PÚBLICAS E SEGURIDADE DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS

ORIENTANDO: FELIPE ANDREWS SANTOS
ORIENTADOR (A): PROF. (A): DR. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA

GOIÂNIA
2025

FELIPE ANDREWS SANTOS

POLÍTICAS PÚBLICAS E SEGURIDADE DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás Prof. (a) Orientador (a): Dr. José Carlos de Oliveira.

GOIÂNIA
2025

FELIPE ANDREWS SANTOS

POLÍTICAS PÚBLICAS E SEGURIDADE DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS

Data da Defesa: 14 de Junho de 2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof. (a): Dr. José Carlos de Oliveira	Nota
--	------

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Luiz Henrique de Almeida	Nota
---	------

POLÍTICAS PÚBLICAS E SEGURIDADE DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS

Felipe Andrews Santos¹

RESUMO: A pandemia do covid-19 trouxe à tona as mazelas da seguridade da saúde no Brasil, a precarização e ineficácia dos programas de políticas públicas para a resolução dos problemas socioeconômicos que envolvem a questões acerca da saúde. O presente artigo teve como objetivo, pesquisar acerca das políticas públicas e seguridade da saúde em tempos pandêmicos, além de, discutir sobre as políticas públicas na saúde, identificando os mecanismos de seguridade da saúde na pandemia. E elucidar as falhas nas políticas públicas durante a pandemia. Tratando-se de uma revisão bibliográfica dentro dos objetivos delimitados. A pesquisa teve como resultado que vários fatores como a fragilidade da transparência e a parcialidade das informações e desigualdades sociais e regionais, apenas cristalizou os problemas já existentes antes da pandemia do Covid-19. E que já estavam previstas por lei medidas para amenizar essas questões. Contudo, antes mesmo da formulação de propostas concretas, é imprescindível destacar que a crise em questão não decorre da ausência de normatizações ou diretrizes. Como já mencionado anteriormente, o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de um arcabouço normativo robusto, com leis e resoluções bem estruturadas no plano do dever-ser. O problema, portanto, reside na distância entre a previsão normativa e sua efetiva aplicação no contexto prático da gestão pública.

Palavras-chave: Covid-19; Políticas públicas; Seguridade da saúde.

PUBLIC POLICIES AND HEALTH SECURITY IN PANDEMIC TIMES

ABSTRACT: *The COVID-19 pandemic has brought to light the problems of health security in Brazil, the precariousness and ineffectiveness of public policy programs to solve socioeconomic problems involving health issues. This article aimed to research public policies and health security in times of pandemic, in addition to discussing public health*

¹ Graduando do curso de Direito da Ponticícia Universidade Católica de Goiás.

policies, identifying health security mechanisms in the pandemic. And to elucidate the flaws in public policies during the pandemic. This is a literature review within the defined objectives. The research resulted in several factors such as the fragility of transparency and partiality of information and social and regional inequalities, only crystallized the problems that already existed before the COVID-19 pandemic. And that measures to alleviate these issues were already provided for by law. However, even before formulating concrete proposals, it is essential to highlight that the crisis in question does not result from the absence of regulations or guidelines. As previously mentioned, the Brazilian legal system has a robust regulatory framework, with well-structured laws and resolutions in terms of what should be done. The problem, therefore, lies in the gap between the regulatory provision and its effective application in the practical context of public management.

Keywords: Covid-19; Public policies; Health security

INTRODUÇÃO

Os processos históricos que a sociedade passou ao longo dos anos contribuí para a criação de medidas públicas em saúde. Após a segunda guerra mundial foi criada a Organização Mundial da Saúde e desde então saúde passou a ser definido como um bem-estar físico, psíquico e social. Sendo o Estado responsável em promover o acesso a saúde. Por Estado entende-se poder político.

A pandemia do covid-19 trouxe à tona as mazelas da seguridade da saúde no Brasil, a precarização e ineficácia dos programas de políticas públicas para a resolução dos problemas socioeconômicos que envolvem a questões acerca da saúde. O acesso a saúde está previsto na constituição de 1888 como um direito fundamental ao ser humano, que deve ser assegurado pelo Estado por meio de políticas públicas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um mecanismo essencial de política pública em saúde e os seus princípios de universalidade, integralidade e equidade visam justamente a seguridade da saúde a sociedade e ao indivíduo. Diante do exposto acima faz-se necessário a importância da investigação acerca deste tema, visto que se trata de uma problemática atual e violação a um direito fundamental.

A questão norteadora do presente estudo foi: “As políticas públicas atuais provêm a seguridade em saúde em tempos pandêmicos?”. As hipóteses indicaram que, a pandemia acentuou os problemas em saúde. E o Estado carece de mais investimentos em políticas públicas em saúde para assegurar o direito fundamental do acesso à saúde ao indivíduo e a sociedade.

O objetivo principal foi pesquisar acerca das políticas públicas e seguridade da saúde em tempos pandêmicos, além de, discutir sobre as políticas públicas na saúde, identificando os mecanismos de seguridade da saúde na pandemia. E elucidar as falhas nas políticas públicas durante a pandemia.

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica dentro dos objetivos delimitados, norteando-se dentro das situações problemas apontados e hipóteses citadas anteriormente. A revisão bibliográfica é um método científico de estudo das ciências humanas. A relevância deste estudo está na análise crítica da efetividade das políticas públicas como ferramentas de democratização da saúde, com propostas de aprimoramento que visam torná-los mais eficientes e acessíveis.

1 COMPREENDENDO A DEFINIÇÃO DE SAÚDE

1.1 O QUE É SAÚDE?

Em 1848 logo após o término da Segunda Guerra Mundial, foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS) que definiu saúde para além da ausência de doença, sendo assim, em uma visão holística saúde é definida como um completo bem-estar físico, psíquico e social. A lei Nº 8.080, estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, sendo o Estado responsável em prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. (SILVA *et al.*, 2019).

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

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

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

2 O PAPEL DO ESTADO NA SEGURIDADE DA SAÚDE

2.1 DEFINIÇÃO DE ESTADO

Segundo Figueredo (2005), a palavra Estado do modo como a compreendemos na atualidade começou a ser utilizada no século XVI. Logo após a disseminação da obra de Nicolau Maquiavel, O Príncipe publicado em 1513. “Status” palavra latina, originalmente significava situação, passou a ser utilizada para designar o conjunto de intuições e pessoas que tinham domínio sobre um território e seus habitantes. Já de acordo com Weber o Estado

contemporâneo é uma comunidade que dentro dos limites de um território, reivindica o monopólio do uso legítimo da violência física. (BOBBIO, 1986).

De acordo com os conceitos citados acima pode-se definir Estado como poder político, ou seja, é a instituição que por excelência organiza e governa um povo, soberanamente, em determinado território. Dessa forma Estado é um contrato lógico decorrente de uma relação causal entre leis e pensamento: raciocínio lógico-dedutivo. Uma articulação coerente entre a política, linguagem e a razão. Sabe-se também que Estado decorre de uma intencionalidade política presente na cultura. Consistindo na formulação e execução de políticas econômicas e sociais para a manutenção dos direitos para os que pertencem àquele Estado. (MARTINEZ, 2023).

2.2 SEGURIDADE DA SAÚDE

A seguridade da saúde na atualidade é uma temática de discussão importante ao momento em que o mundo está, de pós pandemia e epidemias em saúde. Trata-se de políticas públicas, ações sociais do Estado e mecanismos que forneçam a sociedade e ao indivíduo a prevenção, detecção, tratamento e a reabilitação na saúde. Desse modo promovendo bem-estar e indo além disso, reduzindo as desigualdades sociais em saúde. (ARRUDA, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um mecanismo essencial de política pública em saúde e os seus princípios de universalidade, integralidade e equidade visam justamente a seguridade da saúde a sociedade e ao indivíduo. Porém, a falta de investimentos e a precarização do SUS que já se fazia presente antes da pandemia, apenas colaborou para a crise de saúde pública e sobrecarga dos serviços e profissionais da saúde que foi instalada pela pandemia. (LIMA *et al.*, 2020).

A atuação do Estado se dá no sentido de garantir o acesso universal às ações e aos serviços de saúde, como elemento que integra a noção de direito à saúde. Deste modo, a própria política legitima a assistência em saúde sendo um direito de cidadania remetendo aos princípios do SUS. A propagação de ferramentas de saúde baseada em evidências tem contribuído para que a tomada de decisões do judiciário envolvendo tecnologias em saúde para que de fato tragam benefícios ao indivíduo e a sociedade. (VASCONCELLOS *et al.*, 2020).

3 PANDEMIA COVID-19

A OMS em 31 de dezembro de 2019 fez a primeira notificação sobre a Covid-19 pela China. Posteriormente a OMS declarou pandemia em 11 de março de 2020 e Emergência de

Saúde Pública de caráter internacional em 30 de janeiro de 2021. Após a declaração da pandemia antigas e novas preocupações em saúde vieram à tona. No Brasil houve um grande impacto epidemiológico em detrimento dos desdobramentos socioculturais, como a diversidade cultural e desigualdades socioeconômicas. (FRANÇA *et al.*, 2020).

A pandemia da covid-19, que afetou o Brasil desde o começo de 2020, não apenas expôs as fraquezas políticas, institucionais e sociais que fazem parte da longa história do país, mas também evidenciou que o discurso sobre a desregulamentação, a minimização do Estado e uma economia dissociada da realidade nacional era, na verdade, uma ilusão. Especificamente, a crise das políticas públicas relacionadas ao sistema de Seguridade Social, especialmente em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Previdência Social, acentuou as incertezas sobre as responsabilidades dos diferentes níveis de governo e as atribuições dos três Poderes federais. (ARRUDA; GUÉRAR, 2022).

Essa situação agravou as dificuldades já existentes na coordenação e execução integrada dos serviços de saúde, tanto na prevenção quanto no tratamento, e certamente complicará eventuais reparações ou compensações futuras. Além disso, houve uma série de negligências, omissões, falta de transparência e comunicação de informações, e, mais preocupante, a propagação de dados falsos e contraditórios. Em resumo, tudo isso, muito além da ação direta do vírus, contribuiu para o colapso não apenas do sistema de saúde e previdência, mas também de várias instituições, gerando insegurança, desespero e desconfiança na população. (ARRUDA; GUÉRAR, 2022).

Os fatores que levaram a essa crise, embora intensificados pela covid-19, têm raízes em tensões históricas e culturais mais profundas, que foram ocultadas pela turbulenta trajetória constitucional do final da década de 1980, apesar das aparências de consenso e transparência nos discursos oficiais. (ARRUDA; GUÉRAR, 2022).

4 OS MOTIVOS QUE LEVARAM À CRISE DO ESTADO BRASILEIRO E DO SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL DURANTE A CRISE DA COVID-19

Embora o Brasil seja um dos poucos países com um Estado democrático de direito, a construção do bem-estar social ainda é incipiente e enfrenta ataques frequentes, como será discutido neste trabalho. Além disso, muitas pessoas têm dificuldade em compreender o que significa uma sociedade de bem-estar e um Estado democrático, pois talvez não aceitem ou não entendam que as políticas públicas são resultado de planejamento e da capacidade do Estado de redistribuir recursos em áreas estratégicas como educação, saúde, segurança e

transporte. Essas ações visam equilibrar a distribuição de bens, conhecimentos e oportunidades, contribuindo para reduzir as desigualdades sociais. (BARROSO, 2009).

Nesse contexto, o Direito funciona como uma ponte que conecta um conjunto de normas e princípios, ou seja, um ideal de dever-se à sua realização concreta na realidade. Essa ideia, conhecida como Doutrina Brasileira da Efetividade, busca não apenas estabelecer as categorias dogmáticas da normatividade constitucional, mas também superar problemas históricos do país, como a insinceridade na aplicação da lei, o uso da Constituição como uma ferramenta ideológica e a falta de vontade política para garantir seu cumprimento. (BARROSO, 2009).

Assim, o Direito deveria facilitar a implementação prática e efetiva das políticas públicas, envolvendo, de forma obrigatória ou voluntária, grupos e indivíduos do setor público ou privado. Como afirmou o renomado jurista Comparato, o Estado Social é aquele que não se limita a criar leis, mas que realmente orienta a sociedade para alcançar objetivos específicos. Ele explica que as argumentações jurídicas baseadas em princípios tendem a defender direitos individuais, enquanto as de políticas públicas visam atingir metas coletivas, pois a política, antes de tudo, é uma atividade organizada de normas e ações voltadas para um objetivo comum. (COMPARATO, 1998).

Por fim, a estrutura do Estado Social não pode coexistir com um modelo constitucional liberal ou neoliberal, pois, segundo Comparato, no liberalismo, o Estado não deve guiar a sociedade na busca por fins comuns. Essa é uma das maiores dificuldades da Constituição brasileira de 1988, que reúne diversas ideias e princípios que, muitas vezes, entram em conflito. Essas normas, por estarem na mesma hierarquia, não podem ser aplicadas de forma absoluta, mas devem ser ponderadas de acordo com a situação específica, cabendo ao legislador ou ao intérprete decidir qual peso dar a cada uma delas. (COMPARATO, 1998).

É importante destacar que, além do exemplo mencionado, essa análise é aplicável a todo o sistema jurídico e aos princípios que o sustentam no Brasil. Embora seja fundamental buscar equilíbrio e eficiência para promover o bem-estar comum, sempre tendo como base o princípio da dignidade da pessoa humana, não podemos ignorar que, nos últimos anos, especialmente no âmbito do Supremo Tribunal Federal, surgiram tensões e contradições cada vez mais evidentes. Essa primeira disfunção que aqui chamaremos de fator de tergiversação constitucional agravou as interpretações e posições dos três Poderes e também dos entes federativos. (MACHADO *et.al*, 2020).

Durante o período da pandemia, essas incertezas se tornaram, sem dúvida, os principais fatores que contribuíram para as diferenças de ações, omissões e dificuldades de articulação, o que intensificou a crise enfrentada pelo Estado. Logo, para Machado et.al, (2020):

“As incompatibilidades de ações e de discursos levaram o Supremo Tribunal Federal a decidir por unanimidade que estados e municípios têm autonomia para determinar medidas de isolamento social. Porém, mesmo iniciativas inovadoras como a implantação de um comitê científico de enfrentamento da Covid-19, vinculado ao consórcio dos governadores do Nordeste, e a adoção de medidas pelos Conselhos de Representação de Secretarias Estaduais e Municipais para orientar gestores e trabalhadores do SUS, permaneceram insuficientes, sem uma articulação efetiva com o governo federal.”

Outro desafio que dificulta a implementação completa das políticas públicas de Seguridade Social decorre de uma tensão histórica presente no pacto federativo. Essa disputa, que faz parte da trajetória do Brasil, envolve o conflito entre a vontade centralizadora da União e o desejo de descentralização dos Estados, e aqui podemos chamá-la de fator de contrariedade. Sem aprofundar em uma análise detalhada, pois isso daria origem a uma tese sobre os impactos históricos, sociais e jurídicos dessa questão, basta lembrar das intensas discussões que ocorreram na década de 1870. (SCHWARCZ, 2015).

Hoje em dia, esse conflito ainda está presente. Apesar de a Constituição de 1988 ter tentado inovar com um federalismo compartilhado, ela não conseguiu resolver completamente a questão. Os recentes debates entre governadores e o Presidente da República, especialmente sobre a compra de vacinas ou as medidas de restrição contra a Covid-19, são exemplos claros de que o problema persiste. (MACHADO *et.al*, 2020).

Outro obstáculo importante para a efetivação do sistema de Seguridade Social, especialmente na redistribuição de recursos e na promoção da dignidade da pessoa, é o que chamamos aqui de impasse tributário. Antes de avançar, é importante entender o conceito de Patamar Civilizatório Mínimo, que, no contexto brasileiro, segundo o Ministro Mauricio Godinho Delgado, é definido por três grupos de normas: as constitucionais, as de tratados internacionais que o Brasil adota e as leis infraconstitucionais que garantem direitos básicos de cidadania. (DELGADO, 2012).

O impasse tributário impede a realização desse patamar, pois o sistema de impostos no Brasil apresenta desequilíbrios quase insuperáveis sem uma reforma fiscal profunda. Por

exemplo, é difícil conciliar uma arrecadação altamente controlada pela União com uma gestão orçamentária descentralizada, além do predomínio de uma estrutura tributária verticalizada e de mecanismos de ajuste que muitas vezes são deficientes. Isso gera problemas recorrentes de endividamento e dificuldades na implementação de políticas públicas de saúde nos estados e municípios. A crise da Covid-19 provavelmente agravou esse desequilíbrio, embora ainda não haja dados concretos que confirmem essa hipótese. (DELGADO, 2012).

Por fim, há uma última questão relacionada às desigualdades administrativas e regionais, que decorrem da diversidade geográfica, social e econômica do Brasil. Essa falta de uniformidade nacional faz com que os resultados na gestão e na execução de programas do SUS ou na análise de requerimentos previdenciários variem bastante de uma região para outra. Essa disparidade é causada por normas, decretos, instruções normativas e regulamentos criados na Capital Federal, que muitas vezes não garantem uma aplicação eficiente ou a adesão aos programas, além de serem influenciados por resistências, inércias e, por vezes, por oligarquias locais. (JACCOUD, 2019).

A disparidade na gestão da pandemia ficou ainda mais evidente durante a crise, especialmente no caos nos hospitais e na escassez de oxigênio na região Norte do país. Além disso, as ações federais para resolver esses problemas, principalmente no auge da segunda onda da Covid-19 em fevereiro de 2021, foram marcadas por tergiversações e falta de clareza. Esse fator de desigualdade é fortemente influenciado pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). É importante destacar que um IDH baixo traz consequências tanto na comunicação entre as diferentes esferas de governo, federal, estadual e municipal, quanto na implementação de programas nas comunidades locais e na compreensão das medidas propostas, especialmente para populações com menor escolaridade. A crise viral que o Brasil enfrenta atualmente confirma essa relação. De fato, ao comparar o último mapa do Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios brasileiros, de 2010, com os dados de mortes por Covid-19 por milhão de habitantes, fica claro que há uma forte correlação entre esses fatores. (MACHADO *et.al*, 2020).

Embora seja necessário aprofundar os estudos estatísticos, já é possível tirar pelo menos três conclusões importantes. Primeiramente, os Estados com níveis de desenvolvimento humano classificados de muito baixo a baixo, como o Amazonas, são os que apresentam maior número de mortes por milhão de habitantes. (MACHADO *et.al*, 2020).

Em segundo lugar, estados que também têm um IDH de muito baixo a baixo médio, como Maranhão e Bahia, apresentam números de mortes por milhão de habitantes muito abaixo da média nacional. Isso sugere que pode haver uma falha na realização de testes pós morte e na declaração correta da causa de óbito nas certidões. (MACHADO *et.al*, 2020).

Por fim, o caso do Distrito Federal pode parecer uma exceção. Apesar de ter um IDH muito alto, ele apresenta uma taxa de mortes por milhão de habitantes bem acima da média do país. No entanto, esses dados do DF confirmam as duas primeiras conclusões, pois, por ser uma região com uma população mais instruída e por estar mais próxima das estruturas federais, há uma maior preocupação com registros oficiais e documentação legal, o que tende a refletir números mais próximos da realidade. (MADEIRA *et. al*, 2020).

Assim, o DF, assim como São Paulo, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, provavelmente fornece dados mais confiáveis, mesmo que não totalmente precisos. Essa análise rápida revela de forma mais clara os fatores que contribuem para a crise estrutural do país. Além disso, aponta para uma outra questão importante mencionada na introdução deste artigo: apesar do arcabouço normativo existente, essa crise está se agravando de forma preocupante. As causas e consequências desse fenômeno, especialmente durante a pandemia de Covid-19, serão exploradas a seguir. (MADEIRA *et. al*, 2020).

5 A FRAGILIDADE DA TRANSPARÊNCIA E A PARCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES COMO REFLEXO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS E REGIONAIS

Diante dos desafios já evidenciados na formulação, implementação e gestão de políticas públicas nas áreas de saúde e previdência em um país caracterizado por desigualdades sociais profundas, vasto território e um pacto federativo em constante tensão, torna-se imprescindível discutir a crescente distância entre a previsão normativa de transparência e o efetivo acesso à informação pública. Essa lacuna é agravada pelas limitações concretas na obtenção de dados confiáveis, mesmo em um país que figura entre as maiores economias do mundo, o que levanta suspeitas não apenas de negligência, mas também de possíveis manipulações ou omissões deliberadas. (BALASSIANO; CONSIDERA, 2020)

No contexto latino-americano, e particularmente no Brasil, a produção de dados pelas instituições governamentais sempre esteve sob questionamento. A pandemia de Covid-19 intensificou esse cenário, confirmando empiricamente suspeitas antigas sobre a deficiência

informacional estruturada pelo poder público. A insuficiência e a opacidade nos dados divulgados configuram, em muitos casos, estratégias conscientes daqueles que detêm o controle sobre os sistemas de informação e poder institucional. (SOARES. 2020)

Diversas reportagens jornalísticas ilustram essa problemática. Em 8 de junho de 2020, o jornal O Estado de São Paulo noticiou a retirada temporária do ar do portal oficial com informações sobre a pandemia. Quando restabelecido, o site retornou com conteúdo significativamente reduzido, omitindo dados essenciais, como o detalhamento por estado e os totais acumulados de infecções e óbitos. Especialistas, como Fabiano Angélico, da Fundação Getúlio Vargas, caracterizaram essa conduta como uma violação grave da responsabilidade pública. (SOARES. 2020)

De forma semelhante, em 11 de janeiro de 2021, a Folha de São Paulo apontou que as informações fornecidas pelo Ministério da Saúde a respeito das vacinas contra a Covid-19 eram predominantemente incompletas, indisponíveis ou inconsistentes. Tais constatações foram corroboradas por organizações civis como Open Knowledge Brasil, Transparência Brasil e a Rede de Pesquisa Solidária, que reúnem pesquisadores de diversas instituições nacionais e internacionais. (BOTTALO, 2021).

Essas evidências sustentam a tese de que o Estado brasileiro tem operado não apenas por meio da censura ativa, mas também pela omissão e pela negação do direito à informação. Tal postura compromete a capacidade analítica da sociedade e esvazia o potencial de responsabilização institucional, além de inibir o engajamento social e a possibilidade de atuação cidadã consciente. Quando o acesso à informação é restrito, torna-se inviável que os indivíduos participem de maneira crítica e propositiva nos processos democráticos e nas deliberações sobre a vida coletiva. (BOTTALO, 2021).

Essa escassez de dados confiáveis representa, ainda, um obstáculo relevante para a atuação de gestores públicos e operadores do direito, dificultando a definição de parâmetros claros e eficazes para as ações governamentais. Conforme analisado por Lígia Madeira e colaboradores, os desafios enfrentados por profissionais na linha de frente das políticas públicas – como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e agentes comunitários – são agravados pela precariedade informacional, especialmente em contextos emergenciais. (MADEIRA *et. al*, 2020).

Nesse cenário, o papel do Estado como agente formulador e executor de políticas públicas torna-se ainda mais problemático. A censura por omissão mina a capacidade de

diagnóstico das políticas e enfraquece propostas eficazes, desestruturando modelos teóricos como o ciclo de políticas públicas, conforme apresentado por Stephanie Macêdo no Tribunal de Contas de Minas Gerais. (RECEITA FEDERAL DO BRASIL, 2020).

Henriette Ferreira Gomes reforça essa crítica ao argumentar que o direito de acesso à informação, apesar de formalmente reconhecido como um avanço social, muitas vezes funciona mais como uma estratégia de contenção dos efeitos da ausência de espaços comunicativos autênticos do que como um instrumento efetivo de democratização. Para ela, o simples fornecimento de dados não garante a criação de um ambiente de diálogo, crítica e deliberação que permita à sociedade exercer plenamente sua capacidade de interferência nas decisões políticas. (GOMES, 2016)

Ainda que a promulgação da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) represente um marco importante na ampliação dos direitos sociais no Brasil, sua implementação prática permanece limitada. A persistência de práticas de manipulação ou supressão de dados compromete não apenas a transparência pública, mas também a construção da memória coletiva nacional, dificultando a compreensão do funcionamento e da trajetória histórica da sociedade brasileira. (GOMES, 2016).

6 CONCLUSÃO

Após a explanação dos fatores que intensificam as deficiências presentes nos processos vinculados às políticas públicas, bem como a ênfase na gravidade da omissão ou da incompletude das informações indispensáveis à efetiva implementação dessas políticas e à consequente transformação social no Brasil, impõe-se a necessidade de refletir sobre possíveis soluções para esse cenário.

Contudo, antes mesmo da formulação de propostas concretas, é imprescindível destacar que a crise em questão não decorre da ausência de normatizações ou diretrizes. Como já mencionado anteriormente, o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de um arcabouço normativo robusto, com leis e resoluções bem estruturadas no plano do dever-ser. O problema, portanto, reside na distância entre a previsão normativa e sua efetiva aplicação no contexto prático da gestão pública.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, K.M. The crystallization of the social security problem in times of a pandemic. Rev. TST, São Paulo, vol. 88, n.1, jan./mar., 2022.
- ARRUDA, K.M; GUÉRARD, B.L.M. A cristalização da problemática da seguridade social em tempos de pandemia = The crystallization of the social security problem in times of a pandemic. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, São Paulo, SP, v. 88, n. 1, p. 120-142, jan./mar. 2022.
- BALASSIANO M.; CONSIDERA. C. Posição relativa do PIB percapita do Brasil entre as maiores economias do mundo. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/posicao-relativa-do-pib-capita-do-brasil-entre-maiores-economias-do-mundo>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- BARROS J.D.A. A revisão bibliográfica – uma dimensão fundamental para o planejamento da pesquisa. Revista estudo e pesquisa educacional Juiz de Fora, v 11, n. 2, p. 103-111, jul/dez. 2009.
- BARROSO, L.R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, a. 60, n. 188, jan./mar. 200, p. 36. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/516>.
- BOBBIO, Norberto. 1986. Estado, Governo, Sociedade: para uma teoria geral da política. Trad. Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Paz e Terra.
- BOTTALLO, A. Mais de 70% dos dados do Ministério da Saúde sobre vacinas não são transparentes, diz pesquisa”. Folha de São Paulo, 11.03.2021 Mais de 70% dos dados do Ministério da Saúde sobre vacinas não são transparentes, diz pesquisa – 11/03/2021 – Equilíbrio e Saúde – Folha (uol.com.br). Acesso em: 09 abr. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- COMPARATO, F.K. Ensaio sobre o juízo de constitucionalidade de políticas públicas. Revista de Informação Legislativa, Brasília, a. 35 n. 138, abr./jun. 1998, p. 43-44.

DELGADO, M.G. Princípios constitucionais do trabalho e princípios de direito individual e coletivo. São Paulo: LTr, 2017. p. 212.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida. Práticas de Enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2005. 448 p.

FRANÇA K.J.S; ALVES C.G; PEREIRA E.D.A. Public health policies and the challenge faced by the Covid-19 pandemic. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.6, p. 44509-44521, jun.,2022.

GOMES, H.F. Ação e comunicação: contribuições de Hannah Arendt e Jürgen Habermas para a compreensão do lócus da dialogia, da ética e do protagonismo no fazer informacional. Anais do 11º Colóquio Habermas e 2º Colóquio de Filosofia da Informação/11º Colóquio Habermas e 2º Colóquio de Filosofia da Informação, 22-24 setembro 2015, Rio de Janeiro, Brasil; organizado por Clóvis Ricardo Montenegro de Lima. Rio de Janeiro: Salute, 2016. p. 77.

JACCOUD, L. Coordenação intergovernamental e territórios no SUAS: o caso do PAIF. In: LOTTA, Gabriela (Org.). Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil. Brasília: Enap, 2019. p. 260.

LIMA, C. R. M. et al. Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19. Folha de Rostto: Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informacao, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 5-21, maio 2020.

MACHADO, C.V et al. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da Covid-19. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 3, 2020.

MADEIRA, L. et al. Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia – Coronavírus. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-os-estudos-de-politicas-publicasem-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

MARTINEZ, V.C. O que é o Estado? Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 18, n. 3771, 28 out. 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25616/o-que-e-o-estado>. Acesso em: 27 jun. 2023.

PINTO N.R.D.S. O direito à saúde na pandemia do coronavírus e as perspectivas de acesso igualitário nas redes assistenciais públicas e privadas. Revista de direitos sociais, seguridade e previdência social, v. 6, n. 1, p. 18-33, jun.2020.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL. Estudos tributários – Carga tributária no Brasil – 2018. Brasília: Ministério da Economia, 2020.

SCHWARCZ, L.M. Brasil uma biografia. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. p. 301-302.

SILVA M.J.S; SCHRAIBER L.B; MOTA A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290102, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>.

SOARES, J.; VARGAS, M. Mudança de divulgação ocorreu após Bolsonaro exigir número de mortes por Covid abaixo de mil por dia. O Estadão, 08.06.2020. Acesso em: 09 abr. 2025.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. COVID-19, as fakes news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. Cadernos de Saúde Pública, São Paulo: FapUNIFESP, v. 36, n. 7, p. 1-12, jul. 2020.