

## **Atuação do Ministério Público na saúde: experiências estaduais**

*Tânia Maria Peixoto Fonseca, Vera Lúcia Edais Pepe e Cristiani Vieira Machado*

Em resposta ao desafio de atuar no direito à saúde, o Ministério Público (MP) busca aperfeiçoar a arquitetura institucional e as estratégias de atuação, com vistas à efetivação do direito à saúde. Assim é que, em alguns Ministérios Públicos estaduais, a atuação se dá na tutela individual e coletiva, ao passo que, em outros, essa atuação é limitada à tutela coletiva. Observam-se também a priorização da atuação extrajudicial, com ênfase na utilização de instrumentos administrativos, e o estímulo às parcerias interinstitucionais.

Este texto busca fazer uma análise comparativa da atuação do Ministério Público Estadual em quatro estados que possuem promotorias especializadas há pelo menos cinco anos e Centros de Apoio Operacional à saúde (CAO Saúde).

Serão apresentadas as configurações institucionais para atuar na saúde, os principais temas, as estratégias e os instrumentos de atuação, bem como as parcerias interinstitucionais mais frequentes de quatro estados brasileiros, quais sejam: Paraná, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

### **Contextualização**

Nos últimos anos, tem sido cada vez mais frequente a participação, no campo da saúde, dos atores que integram o sistema de justiça. Isso pode ser evidenciado tanto pela presença desses atores na mídia, como também pelo número de estudos acadêmicos que versam sobre essa participação. Entre esses atores, o Ministério Público se destaca na defesa dos direitos sociais e, especificamente no campo da saúde, essa atuação se torna mais relevante na última década.

O protagonismo do MP na defesa da cidadania, para Sadek (2009), se justifica pela própria redefinição do seu papel constitucional como instituição permanente e essencial à justiça, e como agente na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Justifica-se também pela titularidade da ação penal e pelo destaque na defesa dos interesses sociais. O Ministério Público é, segundo a autora, o maior provocador do Judiciário por meio da Ação Civil Pública. Justifica-se, ainda, pela disponibilidade constitucional de instrumentos jurídicos que facilitam essa atuação, como, por exemplo, o inquérito civil e o termo de ajustamento de conduta (TAC), e pelo poder de agenda, ou seja, liberdade para definição das prioridades e o momento/modo de conduzi-las (SADEK, 2009).

Segundo Arantes (2002), após a Constituição Federal de 1988, para além da ampliação das atribuições do Ministério Público e da disponibilidade dos instrumentos jurídicos para atuação na defesa da cidadania, concorreu também para o protagonismo institucional a forte atuação voluntária de alguns membros do *parquet*, que caracterizou como **voluntarismo político**. Esse voluntarismo, para o autor, se baseava na percepção de alguns promotores de que a sociedade não teria condições de defender seus interesses, na hipossuficiência da sociedade brasileira, na baixa confiabilidade dos poderes políticos em representá-la e na possibilidade de atuação na defesa dos interesses fundamentais.

As mudanças garantidas na Constituição de 1988 – independência perante os outros Poderes do Estado, autonomia funcional, vitaliciedade, mandato assegurado para o Procurador-Geral, defesa dos interesses coletivos e discricionariedade da atuação – sugerem que o Ministério Público brasileiro é o caso mais extremo em termos de distância dos poderes políticos quando comparado a outros países (KERCHE, 1999), sendo considerado por alguns autores como um “quarto poder” no Brasil (ARANTES, 2007).

Em relação à saúde, a atuação institucional veio se consolidando a partir da década de 1990. Ainda que existam heterogeneidades entre os diversos Ministérios Públicos no que concerne ao perfil de atribuição, à configuração e aos instrumentos e estratégias de atuação, observa-se um dinamismo institucional, que busca se reinventar com vistas a dar respostas mais efetivas às demandas colocadas pela sociedade.

Sob o ponto de vista mais formal, alguns documentos marcam o fomento à atuação do Ministério Público na defesa da saúde pública, entre os quais destacamos:

- em 1996, a 10ª Conferência Nacional de Saúde creditava ao MP o papel de tutor da legislação em saúde, importante órgão no controle externo da execução das ações e políticas de saúde, e pleiteava a criação de promotorias especializadas em saúde;
- em 1998, a Carta de Palmas em Defesa da Saúde, que instituiu a Comissão Permanente em Defesa da Saúde (Copedes), destacava o papel fiscalizador da instituição no financiamento, e na execução das ações de saúde, e estimulava a criação de promotorias especializadas na defesa dos interesses coletivos da saúde (CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS, 1998);
- em 2004, a Carta de Salvador em Defesa da Saúde, além de reforçar a atuação em prol da saúde pública, sugeria a inclusão do tema no planejamento institucional (CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS, 2004). É dessa época também a criação da Associação do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa), entidade voluntária de promotores e procuradores dos estados e da União, que tinha como prioridades a defesa do direito à saúde e do

Sistema Único de Saúde, o acompanhamento da produção legislativa relativa ao tema, e a interação com a sociedade, em especial o controle social, entre outras;

- em 2006, o Plano Nacional de Atuação do Ministério Público em Saúde, ratificava a importância da atuação na tutela coletiva e destacava temas que até os dias atuais estão presentes na agenda institucional, como, por exemplo, o planejamento e a gestão do SUS; o fortalecimento da atenção básica; o financiamento, em especial no que se relaciona ao Plano Plurianual, à Lei Orçamentária Anual e às movimentações do Fundo de Saúde; a política de recursos humanos; o controle social; o estímulo à realização de audiências públicas como forma de ausculta à sociedade, entre outros (CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS, 2006).

É importante destacar que cada Ministério Público possui um banco de dados próprio, voltado para responder às necessidades administrativas de cada instituição, o que dificulta o mapeamento da atuação do MP no território nacional. Nessa perspectiva, vale ressaltar o projeto Tabelas Unificadas, desenvolvido pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) – órgão de controle externo da instituição –, com vistas à padronização e uniformização das terminologias utilizadas pelas unidades do Ministério Público, permitindo conhecer o trabalho realizado pelos seus diversos ramos (Resolução n. 63/2010) (CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS, 2011).

O Conselho Nacional do Ministério Público responde pela fiscalização administrativa e financeira do MP e pela padronização e divulgação dos resultados da atuação institucional. Desde 2012, o CNMP é responsável pela publicação *Ministério Público, Um Retrato*, com informações sobre a atuação dos diversos ramos do MP. No entanto, apenas na edição de 2014, com os dados relativos ao ano anterior, foi possível mapear os procedimentos relativos à saúde.

Em 2013, foram instaurados 157.731 procedimentos extrajudiciais pelos Ministérios Públicos estaduais, sendo 41.361 procedimentos sobre saúde. O volume foi inferior apenas aos procedimentos relativos ao meio ambiente (45.288), e superior a outras áreas da defesa da cidadania, como, por exemplo, improbidade administrativa (33.393), patrimônio público (21.093) e defesa do consumidor (16.596) (CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS, 2014). Ainda que não estejam disponíveis informações sobre a atuação temática no campo da saúde, é inequívoca sua importância na atuação institucional.

### **Instrumentos e estratégias de atuação institucional**

O Ministério Público apresenta características próprias, como os princípios constitucionais de unidade, indivisibilidade e independência funcional, e seus membros têm como garantias a vitaliciedade, a inamovibilidade e a irredutibilidade de vencimentos. Essas características facultam ao membro do MP

atuar segundo a lei e conforme o seu entendimento do caso concreto, mas Silva (2001), ao estudar a atuação dos promotores na defesa dos interesses coletivos e sociais, destaca:

o estilo de atuação inaugurado por estes promotores, que fazem largo uso, inclusive, de procedimentos extrajudiciais, possui contornos fluidos, uma vez que, entre as atribuições constitucionais e a letra da lei – pontos principais do debate atual sobre o Ministério Público –, o promotor de justiça tem um significativo espaço para definir suas prioridades e criar métodos de trabalho. Neste espaço vão operar vários elementos, como suas convicções, experiências advindas das diferentes áreas de especialização e escolhas feitas durante a carreira (SILVA, 2001, p.127).

A autora classifica os promotores atuantes na tutela coletiva em **promotores de gabinete** e **promotores de fatos**. O promotor de gabinete é aquele que prioriza as medidas judiciais e o parecer nos processos judiciais sob sua responsabilidade, pouco utilizando os procedimentos extrajudiciais como estratégia de articulação, negociação e mediação de conflitos. Já o promotor de fatos priorizaria as estratégias extrajudiciais, atuando como articulador político entre gestores, comunidade e organizações governamentais e não governamentais, recorrendo ao Judiciário somente quando essas medidas não obtivessem sucesso. A autora destaca o poder simbólico do Promotor de Justiça, especialmente nas comarcas menores, onde com maior frequência o início da resolução de um conflito poderia ocorrer a partir de um telefonema ou reunião com as partes envolvidas no processo. Ressalta também a importância do inquérito civil, utilizado muito mais como um instrumento para pressionar as autoridades do que propriamente para fundamentar uma ação civil pública. Nas palavras da autora:

O *promotor de fatos* vê-se não somente como defensor dos interesses e direitos metaindividuais, mas também como agente que deve buscar soluções para “resolver o problema social” relacionado a tais direitos. A via judicial é evitada, não só pela lentidão e incerteza das respostas do Poder Judiciário, mas porque o *promotor de fatos* interpreta o seu papel como atividade que *transcende* o sistema de justiça e requer *legitimação* na comunidade. Assim, ele atribui grande importância ao trabalho conjunto com organizações não-governamentais, órgãos governamentais e sindicatos. (SILVA, 2001, p.138)

Essas definições vêm ao encontro dos debates mais recentes entre MP demandista e MP resolutivo, representando as faces da moeda da atuação institucional. O MP demandista corresponde às atribuições mais tradicionais, relacionadas à judicialização dos procedimentos e ao papel de parecerista dos Promotores de Justiça. Já o MP resolutivo, busca formas alternativas de resolução de conflitos, numa atuação marcadamente extrajudicial, em parceria com a sociedade. Nessa perspectiva, o promotor pode convocar diferentes atores para esclarecer os fatos, realizar vistorias *in loco* e mediar conflitos entre as autoridades, as organizações governamentais e não governamentais e a comunidade.

Rodrigues (2014) destaca alguns atributos que considera fundamentais para o MP resolutivo, quais sejam:

- **proatividade:** caracterizada pela busca de alternativas para a resolução dos conflitos, utilizando estratégias extrajudiciais e concentrando recursos e esforços para atuação preventiva, antes que os problemas se tornem irremediáveis;
- **dinamismo:** característico de uma instituição disposta a se renovar e se aperfeiçoar; em busca de uma atuação com foco nos resultados;
- **intersetorialidade:** caracterizada pelo desenvolvimento de parcerias interinstitucionais com órgãos públicos, instituições e a sociedade civil na busca de sinergias para enfrentar as demandas sociais cada vez mais complexas;
- **intercambialidade** ou **diálogo institucional interno:** na perspectiva do autor, o conhecimento sobre a área de atuação, o saber do colega sobre essa área e a troca de experiências entre eles, são aspectos chave na atuação proativa;

O diálogo institucional ou a solidariedade interna entre os agentes do Ministério Público, com delimitação precisa de atribuições, disposição de atuar em conjunto e uma interação funcional sujeita a princípios, normas e regras, onde cada órgão pode complementar a atividade do outro, é o passo decisivo para uma gestão fundada no resultado. Isso porque a reunião de uma série de energias (os diversos membros numa instituição) gera um somatório razoável, mas a multiplicação dessas energias reunidas só é possível se entre elas estabelece-se um diálogo ou uma forma de comunicação produtiva.

[...]

O Ministério Público se debate, na prática, entre a independência funcional de seus agentes moldando um corpo heterogêneo, desunido, flutuante e de curso instável, ao sabor das idiosincrasias de cada um, e, de outro lado, com a necessidade do diálogo institucional interno plasmador de um corpo uno e homogêneo, atuando sob o signo de uma energia convergente. Na disputa entre esses dois polos, temos o desperdício de recursos públicos e muita energia coletiva (cujo símbolo, por exemplo, são os eternos conflitos de atribuições, em regra, negativos), resultados que não atendem ao interesse público em tempos de orçamentos curtos e busca ansiosa por eficiência e resultados (RODRIGUES, 2014, p.8).

- **planejamento:** destaca a importância do planejamento estratégico institucional como uma das ferramentas de alinhamento entre as demandas colocadas pela sociedade e os resultados da atuação institucional;
- **inovação:** capacidade de atuação diante do caso concreto, de modo criativo, sem fórmulas predefinidas, mantendo as rédeas na condução dos procedimentos e buscando resultados socialmente relevantes;
- **eficiência e gestão por resultados:** o autor destaca algumas medidas fundamentais para alcançar esses objetivos:
  - mudança na cultura organizacional que enfatize a busca por resultados institucionais;
  - utilização de parâmetros para avaliação dos processos de trabalho e o alcance dos objetivos;
  - ampliação da visão do promotor com vistas à definição de prioridades de atuação e o desenvolvimento de métodos de trabalho;
  - diálogo institucional interno entre a administração e os órgãos de execução;

- criação de núcleos de estudo e pesquisas em eficiência funcional.

É importante ressaltar que o Conselho Nacional do Ministério Público, considerando a forte atuação extrajudicial do MP, publicou em janeiro de 2015 a Política Nacional de Incentivo à Autocomposição no âmbito do Ministério Público, com o objetivo de assegurar a promoção da justiça e a máxima efetividade dos direitos e interesses que envolvem a atuação da Instituição, cabendo ao MP orientar quanto ao uso desses instrumentos – negociação, mediação, conciliação, processo restaurativo e convenções processuais (Resolução n. 118/2014) (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2015).

#### **Para refletir**

Em sua comarca são utilizados alguns desses instrumentos da Política Nacional de Incentivo à Autocomposição no âmbito do Ministério Público? Se sim, em que situações? Se não, em quais situações da saúde julga serem mais úteis?

Especificamente em relação à saúde, ainda que a maioria dos estudos se relacione às comarcas investigadas, é possível identificar algumas mudanças ao longo do tempo.

O estudo de Torres-Fernandes (1999), realizado nas promotorias do município de São Paulo, apontava que os Promotores de Justiça tinham autonomia para definir as prioridades de atuação; a qualificação profissional se dava a partir de esforço pessoal e a instituição não se apropriava do conhecimento adquirido a partir dos casos concretos. A autora destacava também que algumas barreiras institucionais, como, por exemplo, o excesso de burocracia e a rigidez estrutural, contribuíam para um desempenho institucional pouco eficaz.

A pesquisa de Asensi (2008), realizada nas Promotorias de Justiça com atuação na saúde, em Porto Alegre, evidenciou que a atuação do Ministério Público era predominantemente extrajudicial com vistas ao estabelecimento de consensos e acordos entre os diferentes atores, destacando o Termo de Ajustamento de Conduta como o principal instrumento de pactuação.

Sadek e Tarin (2009) analisaram os procedimentos das oito Promotorias de Tutela da Cidadania do Rio de Janeiro nos anos de 2005 a 2008. Naquele período, a maioria dos procedimentos (75%) se relacionava ao patrimônio público (desvio de verba pública/recursos, improbidade, licitação/contrato e outros) e 25% se relacionavam à fiscalização de políticas públicas, sendo que a saúde correspondia a cerca de 16% do volume total de procedimentos (n = 341). A pesquisa evidenciou também a importância da atuação extrajudicial e destacou o inquérito civil como instrumento de fiscalização e monitoramento das políticas públicas, bem como as recomendações e a audiência pública.

O estudo de Souza (2009) analisou o processo de trabalho de uma promotoria com atribuição em saúde em Feira de Santana/BA. Destacou que a atuação dos promotores era predominantemente extrajudicial, a partir de um sistema de queixa-conduta, ou seja, o que desencadeava a atuação do Promotor de Justiça era a denúncia direta do cidadão; a maioria dos procedimentos relacionava-se à tutela individual (medicamentos, erro médico, maus tratos) e à improbidade administrativa em instituições de saúde. As maiores dificuldades estavam relacionadas à sobrecarga de trabalho e ao número insuficiente de promotorias (causas institucionais), embora tivessem sido apontadas, também, algumas dificuldades da própria gestão municipal para resolver a demanda. O estudo destacou que os promotores pouco atuavam na formulação/modificação de políticas públicas, mas buscavam estimular a consciência cidadã (informação sobre direitos e deveres), tendo sido sugerido o fomento à parceria com os Conselhos de Saúde.

A pesquisa de Tavares (2010), que analisou os procedimentos de saúde no período de fevereiro a julho de 2008, em Promotoria de Justiça com atuação na saúde pública em Londrina/PR, identificou que a maior parte das demandas relacionava-se à tutela individual (56,6%), mas metade das demandas coletivas (22,2% do total) haviam sido iniciadas no próprio Ministério Público, em sua maioria a partir de notícias dos jornais. As principais demandas por atuação estavam relacionadas à reivindicação/fiscalização de ações de saúde (26,4% do total de procedimentos), reivindicação de serviços (22,6%) e pedidos de medicamentos (16,9%). Priorizava-se a atuação extrajudicial.

A pesquisa de Vidal (2011), realizada com Promotores de Justiça com atribuição em saúde no MPRJ, destacou a preferência pela atuação extrajudicial e sugeriu como hipóteses explicativas a possibilidade de condução dos procedimentos pelos promotores, a falta de especialização de muitos juízes no tema (tutela coletiva da saúde) e o longo tempo entre a propositura da ação e a sentença. Destacou a importância da realização de reuniões com os gestores e de audiências como instrumentos de monitoramento da execução das políticas públicas.

Ainda que não esteja disponível a informação sobre os temas da saúde mais prevalentes na atuação do MP, a pesquisa *Ministério Público, Um Retrato 2014* (dados de 2013) registrou que, nos Ministérios Públicos estaduais, dos 41.361 procedimentos instaurados, 16.484 (39,85%) foram arquivados sem TAC, 401 (0,96%) arquivados com TAC, evidenciando a baixa utilização desse instrumento mais recentemente. A recomendação foi utilizada em 1.167 procedimentos (2,82%) e foram informadas 7.379 (17,84%) petições iniciais.

#### **Para refletir**

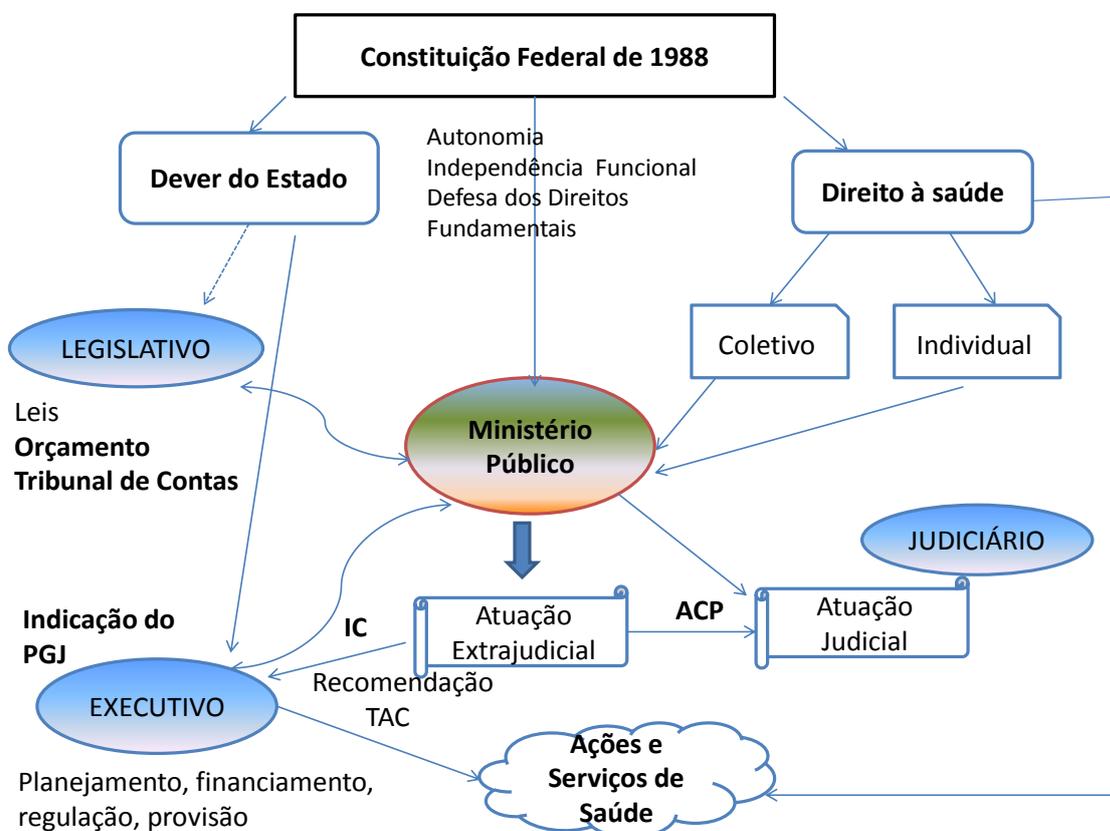
Quais os instrumentos mais utilizados nas ações da saúde, em seu território?

Em resumo, as pesquisas sobre a atuação do MP na saúde apontam para a preferência pela condução extrajudicial dos procedimentos e o relatório do CNMP de 2014 não apenas ratificou esses achados, como também demonstrou a relevância do tema, cujo volume de procedimentos foi inferior apenas ao assunto meio ambiente.

A Figura 1 sintetiza as relações entre os Poderes de Estado e as formas de atuação do Ministério Público na saúde. Ressalte-se que todos os Poderes de Estado têm sua ação pautada pela Constituição Federal. Independentemente do direito a ser tutelado, o ponto de partida é a noção de saúde como direito e dever do Estado. Em regra, a atuação na tutela de direitos individuais é atribuição da defensoria pública e dos advogados. Excepcionalmente, o MP atua na tutela individual de idosos, crianças e portadores de necessidades especiais. A atuação na tutela coletiva é exercida, prioritariamente, pelo Ministério Público, muitas vezes com base na normatização específica da saúde e utilizando instrumentos extrajudiciais (inquérito civil, recomendação, termo de ajustamento de conduta).

Na relação da Instituição com os Poderes de Estado, o Judiciário é o árbitro final dos conflitos encaminhados aos tribunais, por meio da ação civil pública. O Legislativo é responsável pela aprovação do orçamento do Ministério Público e, por meio do Tribunal de Contas, analisa os gastos da instituição. O Executivo, além da responsabilidade direta pelo planejamento, financiamento, regulação e provisão dos serviços de saúde, responde pela nomeação do Procurador-Geral de Justiça.

**Figura 1 – Relações entre os Poderes e as formas de atuação do Ministério Público na saúde, no Brasil**



Fonte: Fonseca (2014).

### **Atuação do Ministério Público na saúde em estados selecionados: Paraná, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro**

O Ministério Público Estadual se organiza a partir das diretrizes constitucionais e das leis orgânicas de cada estado. As peculiaridades da arquitetura institucional para o exercício de suas atribuições estão normalizadas nas resoluções do Procurador-Geral de Justiça.

Nos Ministérios Públicos selecionados há variações tanto no perfil de atribuição, quanto na forma de organização para atuar na saúde. Por exemplo, os Ministérios Públicos do Paraná (MPPR) e Minas Gerais (MPMG) atuam na tutela individual e coletiva da saúde, enquanto que nos estados do Espírito Santo (MPES) e Rio de Janeiro (MPRJ), a atuação do MP é na tutela coletiva.

**Para refletir**

A atuação do Ministério Público no seu estado se dá na tutela coletiva e na individual ou apenas na tutela coletiva? Que implicações isso tem na organização da sua atuação?

Todos apresentam em sua estrutura Centro de Apoio Operacional e promotorias especializadas em saúde, mas houve diferenças no período de implantação das promotorias: Paraná, 1997; Minas Gerais, 2001; Espírito Santo, 2002 e Rio de Janeiro, 2008.

Os CAO realizam o apoio técnico e jurídico às promotorias:

- pela disponibilização de notas técnicas e modelos de procedimentos (ofício, inquérito civil, termo de ajustamento de conduta, ação civil pública) sobre temas específicos da saúde;
- pela sugestão de roteiros de atuação com vistas a uma atuação mais uniforme em temas comuns às diversas promotorias;
- pela manutenção de sítios eletrônicos atualizados com informações atinentes ao campo da saúde (legislação, políticas setoriais, programas do executivo, entre outros).

É comum também que os coordenadores de CAO Saúde, representantes da administração do Ministério Público, fomentem atividades de qualificação profissional, seja por meio de encontros para troca de experiências, seja pelo estabelecimento de parcerias com instituições de ensino e pesquisa; participem de comissões interinstitucionais como a Comissão Permanente em Defesa da Saúde, a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa e o Comitê Executivo Estadual para a Saúde, do Conselho Nacional de Justiça.

Na busca por uma atuação mais efetiva na área da saúde, desenvolveram algumas estratégias organizacionais, entre as quais se destacam:

- O planejamento estratégico institucional: onde são definidas as prioridades de atuação do MP. No campo da saúde, em algumas instituições como, por exemplo, o MPMG e o MPPR, tais prioridades estão bem definidas e com metas quantificáveis. Naqueles onde a atuação especializada é mais recente, o tema aparece apontando a necessidade de fortalecimento da atuação em Saúde Pública, como no caso do MPRJ.
- Os Grupos Especializados de Atuação: independentemente do nome que tenham recebido em cada estado, buscavam intercâmbio entre as promotorias para o debate de temas complexos da saúde, cooperação, troca de experiências e atuação mais uniforme em relação a estes temas. São exemplos desta forma de organização a Rede de Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde: Rede-Saúde (MINAS GERAIS, 2006); o Grupo Especial de Trabalho e Implementação de

Políticas de Saúde – GETIPOS (ESPÍRITO SANTO, 2007) e o Grupo de Atuação Integrada da Saúde – GAIS (RIO DE JANEIRO, 2011).

- As coordenadorias regionais: experiência pioneira do MPMG que, a partir de 2012, criou as coordenadorias regionais, subordinadas ao CAO Saúde, com vistas a uma atuação ministerial mais uniforme, mas considerando a diversidade sociodemográfica e de oferta de serviços do estado na identificação das prioridades de atuação das macro e microrregiões de saúde, em consonância com o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais.

Dois aspectos merecem destaque em relação às mudanças organizacionais: o primeiro se relaciona à referência explícita ao regramento do executivo da saúde na norma institucional, como, por exemplo, as referências às macro e microrregiões de saúde do Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006) e a articulação com o Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite (MINAS GERAIS, 2012). O segundo se relaciona à influência do modelo de organização de uma instituição sobre a outra. Por exemplo, a norma que cria o Grupo de Atuação Integrada da Saúde (Gais), do MPRJ, cita como modelo a forma de organização e as atribuições da Rede Saúde do MPMG.

Nas instituições estudadas, a maioria das demandas foi levada ao conhecimento do Ministério Público pelo cidadão comum e, em menor escala, pelos conselhos de saúde, conselhos profissionais, associações de portadores de patologias, representantes do poder político (gestores, prefeitos, vereadores e deputados) e pelas denúncias da mídia.

### **Para refletir**

Como se originam as demandas de atuação na saúde, no seu território?

Nos quatro MPs priorizava-se a estratégia extrajudicial de condução dos procedimentos, utilizando-se recursos como reuniões com as instâncias gestoras e seus representantes, ofícios, vistorias *in loco*, cópias de relatórios e fiscalizações da Vigilância Sanitária e conselhos profissionais, entre outras, para esclarecimento dos fatos. A natureza dialógica da atuação se destaca, buscando o consenso entre os atores envolvidos e a pactuação das medidas a serem implementadas, recorrendo ao apoio técnico e científico nas instituições de ensino e pesquisa, quando necessário, e ancorando-se nas normas de operacionalização do SUS (políticas públicas, portarias ministeriais e planos e relatórios da saúde, nos três níveis de governo).

A identificação dos temas mais prevalentes na atuação ministerial é importante para dar visibilidade às áreas mais frágeis da gestão do SUS, como também possibilita a qualificação dos promotores para

atuação nessas áreas, buscando possibilitar maior efetividade nas ações e contribuir para a melhoria das condições de saúde da população.

Entre os temas mais encontrados destacam-se a demanda por consultas, exames e internações, incluindo leitos de UTI, ou seja, procedimentos de média e alta complexidade, que demandam uma pactuação intergestores dinâmica e efetiva para atender às necessidades dos usuários; as fiscalizações nos serviços de saúde, em especial das unidades hospitalares, em função de insuficiências diversas (equipamento, recursos humanos e material de consumo); a saúde mental, tanto no que se relaciona às demandas por atendimento aos usuários de *crack*, como nos procedimentos relativos à desinstitucionalização e à construção de redes de atenção psicossocial.

É importante salientar também que a demanda individual por medicamentos foi destacada apenas na atuação do MPPR, possivelmente por atuar tanto na tutela individual quanto na tutela coletiva, como também pelo fato de a Defensoria Pública ser de implantação recente no estado. Ressalte-se que se priorizava a resolução extrajudicial, buscando identificar as listas pactuadas de medicamentos, a pertinência da solicitação *vis a vis* os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, e os fluxos de distribuição dos medicamentos, por exemplo.

No MPMG, não houve destaque a esse tema, mas estava disponível na página da instituição um formulário com algumas informações a serem preenchidas pelo usuário caso estivesse pleiteando medicamentos. O MPES participava de reuniões intersetoriais, sob coordenação da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo – o Fórum de Assistência Farmacêutica –, desde 2005, e monitorava o “Índice de Abastecimento das Farmácias”, o que possibilitava uma atuação proativa e diminuía a demanda por medicamentos. No MPRJ, as demandas estavam relacionadas à organização da assistência farmacêutica, desde a contratação do profissional para se responsabilizar tecnicamente pelos serviços até a elaboração das listas (Relação Municipal de Medicamentos), aquisição, estoque e distribuição de medicamentos.

Embora o financiamento do SUS seja um ponto crítico na agenda setorial, a fiscalização de recursos públicos não foi um aspecto destacado nos casos estudados, talvez por ser uma atribuição cada vez mais desempenhada pelas Promotorias de Cidadania, ou seja, o perfil de atribuição das promotorias pode influenciar nos resultados encontrados.

Merece destaque a ênfase dada, pelos 4 MPs, ao conhecimento dos Planos de Saúde, que explicitam a intenção do governo para os próximos anos, e o monitoramento do que é efetivamente executado, por meio do Relatório Anual de Gestão.

Se você quiser saber mais sobre os Planos de Saúde e o Relatório Anual de Gestão veja

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). Gestão e planejamento. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). *A gestão do SUS*. Brasília, DF, 2015. p. 24-84.

No Rio de Janeiro, o Projeto Monitora Ação – cooperação técnica entre o MPRJ e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) – realizou diagnóstico da atuação temática das promotorias com atribuição em saúde no MP daquele estado, no período de 1991 a 2012. Predominaram os procedimentos relacionados a: deficiências nas unidades de saúde, principalmente os hospitais; gestão do SUS (PPI, indicadores pactuados entre as esferas de gestão – Pacto pela Saúde – e regulação assistencial); e vigilâncias sanitária e epidemiológica, em especial a primeira, com suas atribuições relativas à análise e atuação para minimização dos riscos à saúde (FONSECA, 2014).

Outros aspectos se destacaram nos casos estudados:

- a ênfase dada às parcerias interinstitucionais: com os conselhos de saúde; com o Legislativo (participação das reuniões da “Comissão de Saúde” e utilização dos relatórios dos Tribunais de Contas para subsidiar a atuação); com o Executivo (utilização dos relatórios da Vigilância Sanitária; participação de reuniões com quadros técnicos sobre temas específicos); com o Judiciário (participação nos Comitês Executivos dos Estados do Conselho Nacional de Justiça) e com as instituições de ensino e pesquisa (participação em encontros temáticos, audiências públicas, projetos de pesquisa e cursos de Direito Sanitário).
- o desenvolvimento de projetos institucionais sobre temas específicos, por exemplo: atenção básica, conselhos de saúde, saúde mental, monitoramento da execução dos planos de saúde, entre outros;
- a qualificação dos Promotores de Justiça na saúde: várias estratégias são utilizadas, como, por exemplo, a disponibilização de modelos de peças jurídicas, inquéritos, ofícios e roteiros de atuação; encontros com Promotores de Justiça para discussão de temas específicos; manutenção das páginas eletrônicas atualizadas com matérias jurídicas e de saúde; intercâmbio de informações entre os Ministérios Públicos sobre os projetos em curso em suas instituições; cursos de Direito Sanitário.

Mais recentemente, a mediação sanitária tem-se mostrado uma estratégia promissora de pactuação e resolução na tutela coletiva da saúde. Na experiência do Ministério Público de Minas Gerais, o Projeto Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania é um espaço de construção democrática em que um conjunto de atores jurídicos (MP, Defensoria Pública, Tribunal de Justiça) e não jurídicos (Secretaria de Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Associação dos Hospitais de Minas Gerais, Federação das Entidades Filantrópicas de Minas Gerais, entre outros) se reúnem para debater uma

questão específica, regionalmente; identificar os problemas que possam contribuir para aquela situação; traçar estratégias de enfrentamento dos problemas prioritários; conjugar os saberes e pactuar as soluções e os prazos para resolução.

Se você quiser saber mais sobre a mediação sanitária leia o texto:

ASSIS, Gilmar. Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). *Direito à saúde*. Brasília, DF, 2015. (Coleção Para entender a gestão do SUS). Disponível em: <[http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO\\_A\\_SAUDE-ART\\_14B.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_14B.pdf)>.

### Síntese

A atuação do Ministério Público na defesa dos direitos de cidadania aponta para uma instituição dinâmica, que busca se renovar para cumprir sua missão institucional.

Arantes (2002, 2007) já destacava que a atuação em prol dos direitos coletivos, inicialmente, era marcada pelo esforço pessoal dos membros, que se ancorava nas prerrogativas legais e no uso dos instrumentos jurídicos, em especial a Ação Civil Pública, sendo o principal provocador do Judiciário.

Na tutela dos direitos sociais, entre eles a saúde, foi se delineando um perfil de atuação ministerial que privilegiava, na investigação, um olhar mais abrangente; que buscava a interação com diversos atores, tanto do poder público como da sociedade, em especial os Conselhos de Saúde, sem prescindir, em nenhum momento, do contato direto com a população.

Nos primeiros anos dessa atuação predominava o esforço voluntário do membro do MP para uma atuação mais efetiva (ARANTES, 2002; TORRES-FERNANDES, 1999), as estratégias judiciais eram mais utilizadas (ARANTES, 2002) e algumas barreiras institucionais contribuíam para resultados pouco consistentes na atuação (SOUZA, 2009; TORRES-FERNANDES, 1999). Com o passar dos anos se observa a utilização crescente de estratégias extrajudiciais, a utilização de instrumentos administrativos para acompanhar os procedimentos e monitorar as políticas públicas (GODINHO, 2010; ROTUNNO, 2011; VIDAL, 2011).

Em 2015, em um cenário de contradições em relação à efetivação do Sistema Único de Saúde – conforme previsto na Constituição Federal de 1988 – e diante de um SUS real que abarca o avanço da terceirização de serviços, a precarização do trabalho, as fragilidades na gestão, um quadro epidemiológico desafiador e um subfinanciamento crônico, só para citar alguns aspectos, é fundamental que o que o Ministério Público se comprometa cada vez mais com o papel constitucional que lhe foi atribuído de atuar **na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis**.

## Referências

ARANTES, R. B. Direito e política: o Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 4, n. 39, p. 83-103, fev.1999.

ARANTES, R. B. *Ministério Público e política no Brasil*. São Paulo: Ed. Sumaré, 2002.

ARANTES, R. B. Ministério Público na fronteira entre a justiça e a política. *Justitia*, São Paulo, v. 64, n. 197, jul./dez. 2007.

ASENSI, F. D. *Juridicização das relações sociais e Ministério Público: novas estratégias e desafios na efetivação do direito à saúde*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DA SAÚDE (Brasil). *Estatuto da [...] AMPASA*. Brasília, DF, [2004?]. Disponível em: <[www.ampasa.org.br](http://www.ampasa.org.br)>. Acesso em: 31 out. 2013.

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

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., 1996, Brasília. *Relatório final da...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_10.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf)>. Acesso em: 13 nov. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS (Brasil). *Carta de Palmas*. Goiânia, 1998. Documento da Reunião do Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça, 7 e 8 de agosto de 1998, Tocantins. Disponível em: <[www.ampasa.org.br](http://www.ampasa.org.br)>. Acesso em: 14 nov. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS (Brasil). *Carta de Salvador em Defesa da Saúde*. Goiânia, 2004. Documento do 1. Encontro do Ministério Público em Defesa da Saúde, 25 a 27 de agosto de 2004, Salvador. Ministério Público dos Estados e da União. Disponível em: <<http://www.ampasa.org.br>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS (Brasil). *Plano nacional de atuação ministerial em saúde pública*. Goiânia, 2006. Disponível em: <[www.ampasa.org.br](http://www.ampasa.org.br)>. Acesso em: 13 nov. 2011.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (Brasil). *Ministério Público: um retrato*, 2014: v. 3, dados 2013. Brasília, DF, 2014.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (Brasil). Resolução n. 63, de 1 de dezembro de 2010. Cria tabela unificada do Ministério Público e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jan. 2011. Seção 1, p. 87.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (Brasil). Resolução n. 118, de 1 de dezembro de 2014. Dispõe sobre a Política Nacional de Incentivo à Autocomposição no âmbito do Ministério Público e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jan. 2015. Seção 1, p. 48-49.

ESPÍRITO SANTO. Ministério Público. Ato Normativo n. 002, de 1º de junho de 2007. Institui no Ministério Público do Estado do Espírito Santo o Grupo Especial de Trabalho e Implementação das Políticas Públicas – GETIPOS. *Diário Oficial do Espírito Santo*, Vitória, p. 48-49, 4 jun. 2007.

FONSECA, T. M. P. *O Ministério Público e a tutela coletiva da saúde nos estados brasileiros*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

GODINHO, R. R. *A proteção processual dos direitos dos idosos: Ministério Público, tutela de direitos individuais e coletivos e acesso à justiça*. 2. ed. [S.l.]: Lumen Juris, 2010.

KERCHE, F. Autonomia e discricionariedade do Ministério Público no Brasil. *Dados: revista de ciências sociais*, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 259-279, 2007.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Gabinete do Procurador Geral de Justiça. *Resolução n. 53, de 9 de agosto de 2006*. Cria a Rede de Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde – Rede Saúde – no âmbito do Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <<http://www.mp.mg.gov.br/portal>>. Acesso em: 4 abr. 2013.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Gabinete do Procurador Geral de Justiça. *Resolução n. 79, de 18 de setembro de 2012*. Modifica as atribuições do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO Saúde). Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://www.mp.mg.gov.br/portal>>. Acesso em: 18 set. 2013.

MONITORA-AÇÃO: glossário da tabela de saúde. Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, out. 2012.

PAIM, J. S. et al. *The Brazilian health system: history, advances and challenges*. *Lancet*, 9 maio 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60053-6.

RIO DE JANEIRO. Ministério Público. Gabinete do Procurador Geral de Justiça. *Resolução n. 1.707, de 22 de dezembro de 2011*. Institui no âmbito do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, o Grupo de Atuação Integrada da Saúde – GAIS e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.mp.rj.gov.br/portal/>>. Acesso em: 20 set. 2012.

RODRIGUES, J. G. A nova dinâmica resolutiva do Ministério Público. *Jus Navigandi*, ago. 2014. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/30584/a-nova-dinamica-resolutiva-do-ministerio-publico>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

ROTUNNO, A. S. Judicialização e juridicização da saúde no Ministério Público. *Revista do Ministério Público do RS*, Porto Alegre, n. 69, maio/ago. 2011.

SADEK, M. T. Construção de um novo Ministério Público resolutivo. *De Jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais*, Belo Horizonte, n. 12, p. 130-139, 2009.

SADEK, M. T.; TARIN, D. M. (Coord.). *Caderno de pesquisa, 1.: Promotorias de Justiça Cidadania e Tutela Coletiva*. Rio de Janeiro: AMPERJ: Instituto Superior do Ministério Público, 2009. Disponível em: <<http://www.amperj.org.br/ismj/docs/caderno.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

SILVA, C. A. Promotores de Justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 16, n. 45, fev. 2001.

SOUZA, K. A. O. *Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: quando “novos” atores entram em cena*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, 2009.

TAVARES, P. C. V. *Atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na área da saúde pública: análise das demandas e atividades*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, 2010.

TORRES-FERNANDES, M. C. *Ministério Público: eficácia da função institucional de zelar pelo direito à saúde*. 1999. Dissertação (Mestrado em Direito) - Departamento de Filosofia e Teoria Geral do Direito da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 1999.

VIDAL, D. S. *O Caduceu de Hermes: a atuação do Ministério Público Estadual junto aos Conselhos Municipais de Saúde no Estado do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais) - Universidade Federal Fluminense, 2011.