

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ROBERTA SILVA VASCONCELOS

**O MINISTÉRIO PÚBLICO NA ATUAÇÃO SOCIOMEDIADORA DO DIREITO À
SAÚDE: participação no processo de políticas públicas**

São Luís – MA
2019

ROBERTA SILVA VASCONCELOS

**O MINISTÉRIO PÚBLICO NA ATUAÇÃO SOCIOMEDIADORA DO DIREITO À
SAÚDE: participação no processo de políticas públicas**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Curso de Mestrado em Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Área de concentração: Políticas Sociais e Programas Sociais.

Linha de Pesquisa: Seguridade Social, Política de Saúde, Política de Assistência Social e Previdência Social.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Maria da Costa Gonçalves

São Luís – MA
2019

Dados Internacionais de Catalogação (CIP)
Catalogação na Fonte

Vasconcelos, Roberta Silva
V331m O Ministério Público na atuação sociomediadora do direito a saúde: participação no processo de políticas públicas / Roberta Silva Vasconcelos. -- São Luís, 2019.
139 f.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Maria da Costa Gonçalves
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Maranhão,
Centro de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em
Políticas Públicas, 2019.

1. Direito a Saúde. 2. Atuação Sociomediadora – Ministério Público. 3. Políticas Públicas - Saúde. 4. Ministério Público do Estado do Maranhão. I. Gonçalves, Cláudia Maria da Costa. II. Título.

CDU: 342.7

ROBERTA SILVA VASCONCELOS

**O MINISTÉRIO PÚBLICO NA ATUAÇÃO SOCIOMEDIADORA DO DIREITO À
SAÚDE: participação no processo de políticas públicas**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Curso de Mestrado em Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Área de concentração: Políticas Sociais e Programas Sociais.

Linha de Pesquisa: Seguridade Social, Política de Saúde, Política de Assistência Social e Previdência Social.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cláudia Maria da Costa Gonçalves (Orientadora)
Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Profa. Dra. Ana Teresa Silva de Freitas
Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Profa. Dra. Salviana de Maria Pastor Santos Sousa
Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

AGRADECIMENTOS

A inclinação pela vida acadêmica é algo presente na minha vida desde a infância. Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, por ter me dado a oportunidade de nascer e crescer em uma família que sempre valorizou o estudo, e por ter me concedido saúde e serenidade para concluir mais esse degrau da minha vida profissional, ainda que esta esteja em seu início.

Agradeço imensamente a todas as pessoas da minha família, especialmente à minha avó, Maria Ozanira da Silva e Silva, pessoa que mais me incentivou em encarar esse desafio, e por acreditar que eu era capaz de superá-lo, do início ao fim.

Agradeço aos meus pais, Artenira e César Roberto, por terem me dado a vida, a maior dádiva que alguém pode receber.

Aos meus irmãos, Renan e Laila, pessoas essenciais na minha vida e que me inspiram a ser alguém melhor todos os dias.

Ao meu padrinho, Francisco José, e ao meu primo-irmão, Daniel, por serem para mim referências de seres humanos e profissionais admiráveis.

Agradeço imensamente à minha orientadora e professora desde a Graduação em Direito, Cláudia Gonçalves, principalmente por acreditar em mim e me ensinar tanto, há nove anos, no Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Biodiversidade (NEDH-Bio), o qual tenho grande orgulho em participar.

Agradeço de forma muito especial à Ana Teresa Freitas, Promotora de Justiça e Professora da Universidade Federal do Maranhão, por todas as sugestões ao longo do desenvolvimento deste estudo, e por ser essa fonte de esperança em um mundo melhor e mais humano, todos os dias, principalmente diante dos desafios que a vida impõe.

Agradeço à Profa. Dra. Salviana Sousa, que acompanha este estudo desde a elaboração do anteprojeto, na banca de seleção do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, por suas generosas contribuições, que muito expandiram meu horizonte, para além do jurídico. Muito obrigada.

À Dra. Theresa Maria, Promotora de Justiça que muito me ensina todos os dias sobre perseverança, humildade, doçura e leveza. Obrigada por toda a compreensão e apoio, essenciais para que eu conseguisse finalizar esse estudo, e à

Nayana Sobral, mais do que uma colega de trabalho, uma irmã de caminhada que também sempre acreditou em mim e entendeu todos os momentos de ausência.

Agradeço de coração às minhas melhores amigas de toda a vida, Giulia, Mariana, Milena e Ana Clara, por todo o apoio incondicional e por serem minhas eternas incentivadoras de longas datas, e ao meu namorado, João, por todo o cuidado, apoio e compreensão diários.

Agradeço, por fim, a todas as pessoas que, ainda que indiretamente, tenham me incentivado ao longo da minha caminhada acadêmica e profissional. Minha eterna gratidão.

Às vezes ouço passar o vento; e só de ouvir o vento passar, vale a pena ter nascido.(Fernando Pessoa).

RESUMO

O presente estudo aborda a atuação do Ministério Público no que se refere à efetivação do direito à saúde, com destaque para a atuação sociomediadora, entendida como aquela que vem em momento anterior à judicialização. Ao longo da pesquisa é traçado um panorama histórico do direito à saúde no Brasil, estabelecendo-se de que forma se chegou ao Sistema Único de Saúde e demais marcos regulatórios a partir da Constituição Federal de 1988. Além disso, é feita uma análise do Ministério Público no Brasil, enquanto instituição, bem como os instrumentos existentes para a atuação extrajudicial no campo temático da saúde, com ênfase para a concepção de novos instrumentos, além dos tradicionais já existentes, pautando-se na necessidade de uma atuação resolutiva e democrática. No que se refere ao percurso metodológico, na realização da pesquisa de tipo qualitativo, os procedimentos técnicos utilizados centraram-se na pesquisa bibliográfica e documental, complementada com a realização de entrevista semiestruturada e observação no espaço empírico da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica buscaram-se as obras voltadas para análise do tema, com enfoque para atuação do Ministério Público na efetivação do direito à saúde; a pesquisa documental foi desenvolvida buscando-se procedimentos administrativos em tramitação na 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa à Saúde de São Luís, espaço empírico da pesquisa. Para fundamentação teórica da investigação e da exposição dos resultados, recorreu-se a Pierre Bourdieu, principalmente as categorias de campo, poder simbólico, violência simbólica e dúvida radical; De Robert Alexy, buscou-se a técnica de ponderação e de Michael Foucault foi considerada sua contribuição na ordem do discurso. Assim, o estudo ressalta a existência de contradições e crises inerentes à atuação dos membros do Ministério Público, bem a necessidade de se repensar os instrumentos tradicionais de atuação, com o objetivo de incentivar a participação popular nesse processo.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Ministério Público. Extrajudicial. Atuação Sociomediadora. Movimentos Sociais. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study deals with the performance of the Public Prosecutor's Office regarding the implementation of the right to health, with emphasis on the sociomediary performance, understood as the one that comes before judicialisation. Throughout the research, a historical overview of the right to health in Brazil is established, explaining how the Brazilian Health System and other regulatory frameworks have been reached since the Federal Constitution of 1988. In addition, an analysis is made of the Ministry Public in Brazil, as an institution, as well as the existing instruments for extrajudicial action in the field of health, with emphasis on the design of new instruments, in addition to the existing ones, based on the need for resolute and democratic action. Regarding the methodological course, in the qualitative research, the technical procedures used focused on the bibliographical and documentary research, complemented by a semi-structured interview and participant observation in the empirical space of the research. In the bibliographical research, we searched the works focused on the analysis of the theme, with focus for the Public Prosecution in the realization of the right to health; the documentary research was developed seeking administrative procedures in process at the 18th Specialized Justice Department of Defense for Health of São Luís, the empirical space of the research. For theoretical foundation of the investigation and the exposition of the results, Pierre Bourdieu was used, mainly the categories of field, symbolic power, symbolic violence and radical doubt; From Robert Alexy, we sought the weighting technique and Michael Foucault was considered his contribution in the order of the speech. It was concluded by the existence of contradictions and crises inherent in the performance of members of the Public Prosecution Service, as well as by the need to rethink the traditional instruments of action, with the purpose of encouraging popular participation in this process.

Keywords: Right to Health. Public Prosecution Service. Extrajudicial. Social movements. Publicpolicy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAOP/Saúde	Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde
CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CF	Constituição Federal
CGMP	Corregedoria Geral
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Covisa	Coordenação de Vigilância Sanitária do Município de São Luís
CRF-MA	Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão
DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
ENAMP	Escola Nacional do Ministério Público
IAPS	Institutos de Aposentadoria e Pensões
II PND	II Plano Nacional de Desenvolvimento
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MP	Ministério Público
MPMA	Ministério Público do Estado do Maranhão
MPF	Ministério Público Federal
MPU	Ministério Público da União
ONU	Organização das Nações Unidas
PESES	Programa de Estudos Socioeconômicos de Saúde
PNPS	Política Nacional de Participação Social
POP	Procedimento Operacional Padrão
SNPS	Sistema Nacional de Participação Social
STF	Superior Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
Suvisa	Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Maranhão
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	A REFORMA SANITÁRIA E OS PRINCIPAIS MARCOS LEGISLATIVOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	22
2.1	Contextualização histórica.....	22
2.2	A Reforma Sanitária e sua contribuição para a criação do Sistema Único de Saúde.....	25
2.3	A Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/1990)	28
3	O MINISTÉRIO PÚBLICO E SUA ATRIBUIÇÃO SOCIOMEDIADORA NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: contextualização sobre a efetivação da saúde no Brasil, especificidades e participação na formulação e implementação de Políticas Públicas	33
3.1	A efetivação do direito à saúde e o Neoconstitucionalismo: o protagonismo judicial nas Políticas Públicas	33
3.2	Evolução histórica e constitucional do Ministério Público no Brasil	45
4	O MINISTÉRIO PÚBLICO E SUA ATRIBUIÇÃO SOCIOMEDIADORA NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: necessidade de evolução para um modelo resolutivo	52
4.1	A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e o controle social: conselhos, conferências e órgãos de participação social na Política de Saúde	54
4.2	Instrumentos de atuação sociomediadora do Ministério Público	58
4.2.1	Inquérito Civil	58
4.2.2	Audiência Pública	61
4.2.3	Recomendações	67
4.2.4	Compromisso de Ajustamento de Conduta	70
4.3	Instrumentos modernos de atuação sociomediadora.....	72
5	CONCLUSÃO	80
	REFERÊNCIAS	83
	ANEXO A - Carta de Brasília	89

ANEXO B - Cópia da Portaria de Instauração, Ofício n. 344-2016/SUVISA/SES-MA, cópia da ata de audiência pública, promoção e homologação de arquivamento do Inquérito Civil n. 05/2017, que tramitou na 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde (Inquérito arquivado).....	106
ANEXO C - Cópia de Termo de Ajustamento de Conduta, firmado no âmbito do Ministério Público do Estado do Maranhão, tendo por objeto a adoção de diversas medidas de infraestrutura, saneamento e logística, a fim de se garantir a eficiente prestação do serviço público de saúde nos Hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Barra do Corda.....	132
ANEXO D - Cópia da Recomendação Conjunta n. 02, de 27 de julho de 2016, emitida pelo Procurador Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Maranhão, Luiz Gonzaga Martins Coelho, e o Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, Herberth Costa Figueiredo, com a finalidade de orientar os Promotores de Justiça do Estado do Maranhão com atribuição na área de saúde no que concerne às medidas a serem adotadas nos casos judiciais e extrajudiciais referentes à solicitação de medicamentos e procedimentos médicos.....	134
ANEXO E - Roteiro da entrevista concedida pelo Promotor de Justiça do Estado de São Paulo, Marcelo Pedroso Goulart.....	140

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa busca abordar a atuação do Ministério Público (MP) na efetivação de direito à saúde. Em termos empíricos, enfatiza a ação sociomediadora do Ministério Público do Estado do Maranhão (MPMA), considerando sua participação na formulação e implementação de Políticas Públicas e a interlocução dessa instituição com os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e a sociedade.

Sob o ponto de vista pessoal, a escolha do objeto de estudo se deu pela experiência profissional como servidora do Ministério Público do Estado do Maranhão, mais especificamente na 20ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde da capital, onde atuei como assessora de Promotor de Justiça entre maio de 2015 e fevereiro de 2018.

Ao longo desse período, pude observar, na prática, todos os entraves existentes no processo de garantia do direito à saúde de forma universal a todos os cidadãos. Ao perceber a variedade de obstáculos, como a insuficiência de leitos em estabelecimentos assistenciais de saúde, a demanda que chega à São Luís vinda de várias cidades do Estado do Maranhão, a inexistência de alguns serviços de saúde, e até mesmo a falta de regulamentação necessária no que se refere à prestação desses serviços, dentre outros tantos exemplos vivenciados diariamente, me instigaram a estudar e pesquisar de que forma o Ministério Público poderia atuar para, da melhor maneira possível, exercer de forma satisfatória seu papel institucional.

Por conseguinte, a relevância desse estudo é relacionada com minha atuação profissional, a qual também me proporcionou momentos de grande satisfação, na expectativa de contribuir, ainda que de forma indireta, para uma melhora na qualidade de vida de algumas pessoas.

O ponto inicial da reflexão parte da concepção de direito à saúde como direito social, devendo este, conforme preconizado na Constituição Federal (CF) de 1988, ser garantido de forma universal a todas as pessoas. Ocorre que, em diversos casos, tal direito não é garantido da forma adequada, o que enseja conflitos entre princípios constitucionais e infraconstitucionais.

Quanto a uma das principais teses de defesa do Poder Público nas demandas relativas a direito à saúde, tem-se o apelo ao *princípio da reserva do*

possível, que pode ser entendido como a limitação da responsabilidade do Estado diante de impossibilidades materiais no cumprimento de determinada decisão, sendo relevante, num primeiro momento, distinguir as duas vertentes do referido princípio:

Outrora desatento, o Judiciário passou a ser sensível à finitude de recursos, permitindo a discussão do tema no bojo da análise judicial: é o tema da reserva do possível ou pensamento do possível, que pode ser jurídica, quando o orçamento não permite determinado dispêndio, ou fática, quando comprovado não haver recursos para determinado pleito. Nesse sentido, farta a jurisprudência brasileira, embora ainda não ordenada num consenso. (LEITE, 2016, p. 53)

No presente estudo, defende-se a ideia segundo a qual, em regra, o princípio da reserva do possível não pode ser invocado para eximir o Poder Executivo de prover o direito à saúde, principalmente nos casos em que já há decisão judicial favorável ao indivíduo, sendo necessário que haja comprovação acerca da impossibilidade de se garantir determinado pleito, o que somente poderá ocorrer através da real impossibilidade financeira do Estado, e sempre buscando formas alternativas de garantir o direito à saúde, que não pode de forma alguma ser negligenciado, principalmente sob o manto de alegações genéricas e evasivas do Estado.

Evidentemente, não se está a afirmar que o princípio da reserva do possível é inaplicável ao direito à saúde em todos os casos, no entanto, é necessária a efetiva comprovação de impossibilidade do cumprimento de decisões judiciais ou de determinado acordo eventualmente firmado extrajudicialmente, mormente por se tratar de direito de extrema relevância.

Outro princípio comumente invocado pelo Estado nos casos referentes ao direito à saúde, judicializados ou não, é o da separação dos poderes, ao afirmar que, ao agir como *efetivador* de Políticas Públicas, o Poder Judiciário estaria usurpando a atuação do Poder Executivo, que possui discricionariedade para agir, desde que de acordo com a lei, sendo este Poder, conforme o invocado em suas teses defensivas, em última análise, o competente para eleger as Políticas Públicas *prioritárias*.

Quanto ao tema, que possui algumas controvérsias, prevalece o entendimento de que o direito à saúde é uma prestação de serviço que deve ser obrigatoriamente disponibilizada de forma gratuita às pessoas, motivo pelo qual adquire status de direito público subjetivo, ou seja, passa a ser um direito judicialmente e extrajudicialmente tutelável, sem que uma decisão judicial que

obrigue o Estado a fornecer determinado medicamento ou tratamento a um usuário do Sistema Único de Saúde usurpe o papel do Poder Executivo ou Legislativo.

Dessa maneira, no presente estudo, considera-se que, quando houver falha na prestação do direito à saúde, haverá a formação de dois polos: o usuário ou a coletividade negligenciada e o Poder Público, principalmente o Poder Executivo, por ser este o implementador de políticas públicas por excelência. Defende-se a ideia segundo a qual nenhum princípio em Direito pode ser considerado absoluto, sendo necessária a análise de várias vertentes para que se chegue à melhor solução, considerando a ideia de Robert Alexy (2008), segundo a qual a não aplicação de determinado princípio em um caso concreto não o invalida, por serem os princípios normas de otimização, e aplicáveis em vários graus.

Considera-se a importância da abordagem do tema por ser o direito à saúde corolário da própria dignidade da pessoa humana e do direito à vida, tendo em vista a necessidade de se garantir ao indivíduo um mínimo existencial que vai além da mera sobrevivência. Trata-se de um direito constitucional, formalmente previsto como universal, embora fatores como o excesso de demanda, a alegada escassez de recursos e a grande burocratização do aparato estatal levem a situações nas quais o direito à saúde deixa de ser concretizado, produzindo situações de grave risco de morte, seja pela recusa no atendimento ou pela demora em prover o tratamento necessário.

Nesse sentido, o indivíduo possui alguns instrumentos também reconhecidos constitucionalmente para que seja possível a concretização do seu direito à saúde e à vida digna, como por exemplo, a faculdade de recorrer ao MP, possuindo esse tipo de atribuição tanto o Ministério Público Federal (MPF) quando o Estadual, atuando este último quanto não há interesse direto da União no caso concreto, tendo em vista sua competência residual.

É importante ressaltar, ainda, que o fato de o Ministério Público atuar na defesa de determinado(s) cidadão(s) não necessariamente implica na judicialização da demanda, tendo em vista que este órgão também atua em conjunto com os Poderes Executivo e Legislativo, no âmbito administrativo, dispondo de diversos instrumentos para a efetivação do direito à saúde sem recorrer ao Poder Judiciário, tais como os Inquéritos Cíveis, as Audiências Públicas, Recomendações e Compromissos de Ajustamento de Conduta, instrumentos esses objetos do estudo empírico realizado no processo da investigação, cuja exposição de resultados

apresenta-se no capítulo 4 da presente dissertação (O Ministério Público e sua atribuição sociomediadora na efetivação do direito à saúde: interlocução com a sociedade e os três Poderes). Nesses casos, o Promotor de Justiça atua como intermediador do problema, em busca da melhor solução possível, evitando que se recorra ao Poder Judiciário, e priorizando uma atuação não demandista.

Apesar de não ser o objeto central do presente estudo, sabe-se que, para que seja necessário ingressar com demanda judicial relativa ao direito à saúde, pressupõe-se que houve falha do Poder Público em garantir esse direito de forma integral, conforme preleciona a CF e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (que institui o Sistema Único de Saúde - SUS), passando a ser necessário, em certos casos, que o Poder Judiciário seja provocado a concretizar esse direito inobservado no caso concreto. Como indicado anteriormente, a judicialização é um dos instrumentos para a busca da efetivação do direito à saúde quando negado ou negligenciado, o que será apontado no presente estudo, mas não é o único caminho.

No que se refere ao tratamento médico adequado, forma pela qual pode-se dizer como efetivo o direito à saúde, tem-se que este é direito indisponível e deve ser prestado universalmente pelo Poder Público, sendo indeclinável, posto que se trata de serviço essencial à dignidade da pessoa humana, e direito indisponível ao pleno exercício da cidadania, devendo, portanto, ser observado o princípio igualitário no acesso e no atendimento pela oferta do SUS. Nesta trilha, o direito pátrio consagrou constitucionalmente essa proteção em caráter prioritário a cargo do Estado.

No campo do direito à saúde, a Lei nº 8.080/1990, instituidora do Sistema Único de Saúde - SUS - garante “[...] a saúde como um direito fundamental do ser humano” (BRASIL, 1990b, art. 2º, *caput*) e preconiza como um de seus objetivos “[...] a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização das ações assistenciais e das atividades preventivas.” (BRASIL, 1990b, art. 5º, inciso III):

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes. (BRASIL, 1990b).

CF: Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998).

Em relação aos casos em que o direito à saúde não é efetivamente garantido pelo Poder Público, o usuário do SUS tem a faculdade de buscar o MP para que, administrativa ou judicialmente, sua necessidade seja atendida, sempre se pautando em laudo médico especializado e sendo avaliadas as possibilidades menos onerosas ao Poder Público, sem negligenciar a situação de saúde do usuário, fazendo com que inevitavelmente deva se buscar um equilíbrio entre as questões orçamentárias do Estado e a necessidade de se garantir o direito à saúde de forma universal.

No que tange à problemática da limitação de recursos, uma das principais teses de defesa do Estado nas demandas judiciais, Harrisson Leite (2016, p. 50-51) esclarece de forma elucidativa:

Diz a Constituição Federal que a lei orçamentária anual apenas pode conter a previsão de receita e a fixação de despesa para um exercício financeiro (§8º do art. 165 da CF). São dois atos complexos, mormente no tocante à despesa, pois, além do estabelecimento de políticas públicas sem relação direta com direitos fundamentais, em alguns casos, tenta-se abarcar a satisfação do maior número de direitos possível com a consciência de que não há recursos para se atender todas as despesas a realizar.

Necessita-se, pois, de um racionamento, a fim de que haja distribuição mais equitativa dos recursos públicos. Trata-se de escolha entre os bens que serão protegidos, aliados às reclamações dos indivíduos que estão competindo por recursos limitados pelas políticas públicas. É tarefa árdua, pois envolve eleição de prioridades, cercada pela falha no atendimento a certos direitos, pelo extravagante gasto em áreas tidas como supérfluas, pela recusa em atender reclamações judiciais e por uma constante sensação de que a alocação de recursos não atende as reais necessidades dos cidadãos. [...]

Caso inexistisse direcionamento constitucional de políticas públicas, aliadas à sua implementação via orçamento, haveria completo caos dos serviços a ofertar à população. Em tempos de crescente evolução de conhecimento e tecnologia, onde a todo instante se descobre um tratamento médico mais eficiente e mais caro, em que há aumento da população idosa, e cresce a expectativa de um Estado Social (welfarestate), a ausência de um planejamento resultaria em desordem na prestação dos serviços públicos, pois cada indivíduo avocaria o serviço que lhe parecesse mais pertinente, com total desatenção aos reflexos que esse atendimento personalizado dimanaria nos demais concidadãos.

Pelo exposto, aborda-se a atuação sociomediadora do Ministério Público na efetivação do direito à saúde, tendo em vista que, assim como outras instituições que participam do processo de Políticas Públicas, nem sempre o fato de ingressar no Poder Judiciário é suficiente para garantir a concretização do direito negado ou negligenciado.

Nessa perspectiva, objetiva-se contribuir para o conhecimento e sistematização de uma temática relevante no campo dos direitos fundamentais da pessoa humana, o direito à saúde. Procura-se, então, analisar a relação entre Direito e Políticas Públicas, buscando aprofundar e desvendar as contradições, limites e possibilidade dos estudos já desenvolvidos sobre a desafiante temática da atuação extrajudicial do MP no que se refere ao direito à saúde, mediante uma interlocução com os três Poderes e com os movimentos sociais situados nesse campo temático.

Para realização do estudo em análise acerca do direito à saúde, como acima qualificado, tomou-se como objeto para investigação a atuação do Ministério Público no campo extrajudicial, atuando como verdadeiro *sociomediador*, tendo como foco a forma com que ocorre a atuação dessa Instituição em relação com a sociedade, em especial, com os movimentos sociais envolvidos nesse processo. Considerou-se como espaço empírico o Ministério Público do Estado do Maranhão, mais especificamente, Procedimentos Preparatórios e Inquéritos Cíveis instaurados na 18ª Promotoria Especializada de Defesa da Saúde de São Luís – MA.

Por conseguinte, tomou-se como objeto de estudo desenvolver uma análise da atuação do Ministério Público como sujeito de políticas públicas no espectro extrajudicial no que se refere ao direito à saúde. Com isso, buscou-se analisar a atuação do MP frente ao direito à saúde considerando a interlocução entre os principais sujeitos desse processo: Ministério Público, Poder Judiciário, Poder Executivo, Poder Legislativo, sociedade e movimentos sociais.

Para orientar a pesquisa, o objetivo geral foi indicado em termos de analisar a atuação do Ministério Público frente à aplicabilidade do direito à saúde, com enfoque para os casos em que o Poder Público se revela ineficiente para garanti-lo ao usuário do Sistema Único de Saúde, dando ênfase para a atuação extrajudicial/sociomediadora da instituição, em atuação em conjunto com o próprio Poder Executivo e com setores da sociedade. Em termos de objetivos específicos, foram considerados:

- a) Investigar a atuação do Ministério Público como sujeito participante da formulação e implementação de políticas públicas, em momento anterior à judicialização de demandas no campo da saúde;
- b) Reconstituir os principais elementos relativos à interlocução desenvolvida entre Ministério Público, Poder Judiciário, Poder Executivo, Poder

Legislativo, sociedade e movimentos sociais em resposta às demandas no campo da saúde;

- c) Identificar a forma de envolvimento da sociedade na seara da atuação do Ministério Público no que se refere à efetivação do direito à saúde;
- d) Problematizar a atuação do Ministério Público no contexto extrajudicial no que se refere à efetivação do direito à saúde.

O percurso metodológico explorado na investigação, orientou-se principalmente pelos seguintes pressupostos:

- a) O Ministério Público, embora não seja o único, é uma das instituições legitimadas a representar os usuários do SUS em demandas judiciais, bem como extrajudicialmente, uma vez que lhe é conferido constitucionalmente o papel de fiscal do ordenamento jurídico, com os instrumentos existentes para sua efetivação;
- b) Quando houver aparente conflito entre determinados direitos fundamentais, deve-se recorrer à técnica da ponderação proposta por Robert Alexy (2008), com o objetivo de proteger o direito fundamental que possua mais relevância no caso concreto;
- c) O Poder Judiciário e o Ministério Público, apesar de figurarem como importantes sujeitos no processo de políticas públicas, não podem ser encarados como detentores de todas as respostas para a efetivação de quaisquer direitos, sendo necessário que estudos sobre a temática proposta se orientem por uma abordagem reflexiva e crítica das instituições.

A fundamentação teórica-metodológica adotada referenciou-se, dentre outros autores, na obra de Robert Alexy (2008), com destaque às categorias da *razão valiosa* e da técnica de *ponderação* entre princípios, para analisar os princípios e direitos em conflito nos casos em que o direito à saúde não estiver sendo efetivo: de um lado o Ministério Público, em favor do usuário do Sistema Único de Saúde, e, do outro, o Poder Executivo ou Legislativo, nos momentos de formulação e implementação de políticas públicas, responsável por prestar o serviço de saúde demandado pela população. Foi também considerada a contribuição de Pierre Bourdieu (2001) proveniente essencialmente de sua obra *O Poder Simbólico*, com destaque para a categoria da *violência e poder simbólico*.

Revelou-se essencial o ensinamento do autor sobre a dominação e o poder de um segmento social sobre outro quando exercido não somente de forma completamente aberta e explícita, mas também e, principalmente, de forma velada, o que faz com que aqueles que são dominados sequer percebam que estão sendo impostos a eles determinados tipos de comportamento. Nesse sentido:

É necessário saber descobri-lo onde ele se deixa ver menos, onde ele é mais completamente ignorado, portanto, reconhecido: o poder simbólico é, com efeito, esse poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem. (BOURDIEU, 1991, p. 7-8).

Percebe-se que a forma de atuação desse grupo dominante ocorre por meio de imposições que muitas vezes são veladas, mas eficazes. Ao tratar, neste estudo, sobre a atuação de promotores e magistrados, a categoria se relevou fundamental, tendo em vista o grau de imposição e de hierarquia estatal colocadas pelo Estado em relação aos indivíduos. Ademais, foi considerada a categoria da *dúvida radical*, buscando-se romper com o senso comum (notadamente o senso comum erudito) para exercer a proclamada *sociologia reflexiva*, procurando, enquanto pesquisadora, assumir a postura de ser social, consciente da influência do meio no qual atuo.

Complementando as categorias mencionadas, também procurou-se utilizar da preconização de Bourdieu de que se deve transformar objetos insignificantes em objetos significantes, o que colocou a busca de desenvolver as análises efetuadas por um ângulo imprevisto. Assim, ao assumir a possibilidade de o Ministério Público atuar na efetivação e implementação de Políticas Públicas, procurou-se romper com o senso comum, buscando analisar vertentes do direito à saúde de forma reflexiva e concreta, por um ângulo não evidente, mas que mereceu análise.

Não obstante, procurou-se trabalhar também com a concepção de Bourdieu (2001) de que *o real é relacional*, dando-se ênfase para os princípios, direitos fundamentais e sua aplicação, vez que estes podem entrar em aparente conflito em casos concretos. Nesse sentido, Alexy (2008) defende, inclusive, em sua obra *Teoria dos Direitos Fundamentais*, que os direitos fundamentais possuem características principiológicas, motivo pelo qual podem vir a colidir no caso concreto.

Ademais, foi considerado que, a Sociologia Reflexiva de Bourdieu (2001) é dotada de rigor científico, rejeitando, porém, a rigidez de postura do pesquisador, portanto não impedindo que se busque outros aportes teóricos, desde que complementares.

Outro aporte teórico fundamental foi procurar perceber a realidade social na sua complexidade, buscando desvendar sua essência expressa por suas determinações e contradições mediante o desenvolvimento de movimentos conscientes, sistemáticos e demorados sobre a realidade estudada. (SILVA, 2013).

No que se refere ainda às técnicas de relação de poder e fundamentação do discurso, utilizou-se do referencial de Michael Foucault (1970, p. 9-10), principalmente na obra *A Ordem do Discurso*, comungando-se com a ideia segundo a qual:

[...] o discurso, longe de ser esse elemento transparente ou neutro no qual a sexualidade se desarma e a política se pacifica, fosse um dos lugares onde elas exercem, de modo privilegiado, alguns de seus mais temíveis poderes. Por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. Nisto não há nada de espantoso, visto que o discurso - como a psicanálise nos mostrou - não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é, também, aquilo que é o objeto do desejo; e visto que - isto a história não cessa de nos ensinar - o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nós queremos apoderar.

Partindo dos pressupostos e dos fundamentos teóricos e metodológicos indicados, o entendimento que orientou toda a investigação foi de que o jurista não é neutro, mas relacional, devendo ser este mais que um fiscal, intérprete ou aplicador da ordem jurídica, exercendo sobre ela interpretações que se coadunem à realidade social, sem com isso distorcer a intenção do legislador. Ademais, nesse estudo procurou-se adotar uma postura crítica e reflexiva acerca da atuação do *jurista*, demasiadamente idealizada como guardião de todas as mazelas sociais, o que se sabe ser imaginário, não obstante sua relevância social. Nesse sentido, foi importante o ensinamento de Bourdieu (1991, p. 1-3) que considera que:

A pretensão de universalidade dos juristas está fundamentada em uma norma fundamental. Há que se abandonar a questão do fundamento e aceitar que o Direito, igual à ciência ou à arte (os problemas são os mesmos em matéria de direito e de estética), pode estar fundamentado unicamente na história, na sociedade, sem que por isso sejam aniquiladas suas pretensões de universalidade [...] normas autônomas, que exerce efeito por sua coerência, por sua lógica etc., não caiu do céu nem surgiu inteiramente armada de uma razão universal, mas tampouco é, "o produto direto de uma demanda social" um instrumento dócil nas mãos dos que dominam.

Também é necessário recordar que o campo jurídico é um lugar de lutas, mas de lutas que, inclusive quando tratam de transformar as regras do direito, de operar uma revolução jurídica como é o caso do direito empresarial, têm que produzir-se segundo as regras.

Ainda em relação ao percurso metodológico, há que se destacar, nessa investigação, a opção foi por realizar pesquisa do tipo qualitativa, por entender ser esta a mais adequada para trazer à tona as variadas nuances que podem surgir acerca da possibilidade de se excepcionar situações específicas, reconhecendo-se as possíveis contradições entre o que está regulamentado pela norma constitucional e casos concretos. De acordo com Chizzotti (2013, p. 26-28):

A pesquisa segue uma teoria articulada que contém princípios, fundamentos lógicos e epistemológicos que sustentam a análise da realidade e que têm alcance e valor esclarecedor universal, em uma palavra, a epistemologia da pesquisa. [...] As pesquisas qualitativas, por outro lado, não têm um padrão único porque admitem que a realidade é fluente e contraditória e os processos de investigação dependem também do pesquisador – sua concepção, seus valores, seus objetivos. [...] Tais pesquisas são designadas como qualitativas, termo genérico para designar pesquisas que, usando, ou não, quantificações, pretendem interpretar o sentido do evento a partir do significado que as pessoas atribuem ao que falam e fazem.

Em termos de procedimentos, foi utilizada a pesquisa bibliográfica e documental, complementada com a realização de entrevista semiestruturada e observação no espaço empírico da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica buscaram-se as obras voltadas para análise do tema, com enfoque para atuação específica do Ministério Público na efetivação do direito à saúde; a pesquisa documental foi desenvolvida, buscando-se os processos administrativos (Notícias de Fato, Procedimentos Preparatórios e Inquéritos Cíveis, que são as nomenclaturas de procedimentos administrativos existentes no âmbito dos MP Estaduais) em tramitação na 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa à Saúde de São Luís.

A partir de análises do conjunto de informações e dados obtidos mediante a aplicação dos procedimentos de pesquisa mencionados, procurou-se levantar inferências acerca da realidade e da efetividade sobre a atuação do MP como sujeito participante do processo de formulação e implementação das políticas públicas de saúde no âmbito extrajudicial, sempre num esforço crítico e reflexivo.

Além da Introdução, a estrutura de exposição do conteúdo da dissertação contempla os seguintes capítulos:

No primeiro capítulo, a seguir, sob a denominação: *A Reforma Sanitária e os principais marcos legislativos do Sistema Único de Saúde no Brasil a partir da*

Constituição Federal de 1988 procura-se dimensionar a atuação sociomediadora do Ministério Público na efetivação do direito à saúde, considerando sua contribuição para formulação e implementação de políticas públicas. Inicia-se com uma breve contextualização histórica do atendimento à saúde no Brasil, seguindo-se de reflexões sobre a contribuição da Reforma Sanitária para a criação e regulamentação do SUS. Inclui-se ainda nesse capítulo considerações e análises sobre a regulamentação legal do SUS, cuja centralidade encontra-se na CF de 1988, tendo em vista a necessidade de se demonstrar que o direito à saúde, tal qual previsto no ordenamento jurídico atual, é fruto de luta e conquista social, bem como algumas reflexões no que se refere à efetividade da participação popular na implementação da política pública de saúde preconizada pelo SUS.

O segundo capítulo: *O Ministério Público e sua atribuição sociomediadora na efetivação do direito à saúde: contextualização sobre a efetivação da saúde no Brasil, especificidades e participação na formulação e implementação de Políticas Públicas* inicia abordando a questão central do estudo ao destacar a efetivação do direito a saúde considerando o neoconstucionalismo como espaço de alargamento do protagonismo judicial nas políticas públicas. Indica ainda a evolução histórica e constitucional do MP no Brasil, por ser este o sujeito central de todo o processo de análise e problematização desenvolvido na dissertação, tratando notadamente de questões relacionadas à forma de atuação da instituição enquanto garantidor de direitos fundamentais, especificamente o direito à saúde.

O capítulo seguinte, denominado: *O Ministério Público e sua atribuição sociomediadora na efetivação do direito à saúde: necessidade de evolução para um modelo resolutivo* centra-se na análise e problematização dos instrumentos de atuação sociomediadora de atuação do MP no campo extrajudicial, enquanto foco central da pesquisa, além de serem apresentados marcos legais que contribuem para a efetivação de um denominado *controle social* do Sistema Único de Saúde, sendo elencado o mecanismo da participação popular como fundamental no processo democrático de efetivação desse direito. Assim, são tratados, de per si, audiências públicas, recomendações, termos de ajustamento de conduta e inquéritos civis, sendo cada instrumento qualificado em termos de sua constituição e concepção jurídica e ilustrados com experiências desenvolvidas pelo MP do Estado do Maranhão, enquanto espaço onde foi desenvolvido o estudo empírico.

Por último, a exposição da conclusão do estudo contempla reflexões que destacam os aspectos mais relevantes abordados no decorrer do texto da dissertação, com o objetivo de contribuir para fomentar e aprofundar o debate acadêmico referente ao tema.

2 A REFORMA SANITÁRIA E OS PRINCIPAIS MARCOS LEGISLATIVOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.(BRASIL, 1986).

No desenvolvimento do processo de investigação para dimensionar a atuação do MP na efetivação do direito à saúde, com destaque à sua atuação sociomediadora na formulação e implementação de políticas públicas, foi identificada a necessidade de buscar entender uma breve contextualização histórica do atendimento à saúde no Brasil, enquanto direito a ser prestado pelo Poder Público, adentrando também na busca de entender a relevante contribuição da Reforma Sanitária para criação do SUS, tal qual previsto desde o ano de 1990. Mais ainda, tornou-se imprescindível buscarem-se as bases de regulamentação legal do Sistema Único de Saúde, com destaque à CF de 1988 e adentrar na instituição do controle social da Política de Saúde, visto que a dimensão empírica incluída no processo de investigação destaca a relação do Ministério Público do Maranhão com a sociedade. Esses aspectos são abordados a seguir.

2.1 Contextualização histórica

O direito à saúde, por ser corolário da própria dignidade da pessoa humana e do direito à vida, é o direito mais caro a todas as pessoas individualmente. Além do aspecto individual, existe também o caráter social do direito à saúde, tendo em vista que este é objeto de políticas públicas que devem ser planejadas, inseridas

no orçamento do Estado e executadas com vistas a efetivar o referido direito à coletividade.

No Brasil, desde a CF de 1988, o direito à saúde passou a ser instrumentalizado por meio de um Sistema Único de Saúde, denominado SUS, e regulamentado por meio da Lei nº 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde.

Segundo Paim (2015, p. 28),

A proposta do SUS está vinculada a uma ideia central: todas as pessoas têm direito à saúde. Este direito está ligado à condição de cidadania. Não depende do “mérito” de pagar previdência social (seguro social meritocrático), nem de provar condição de pobreza (assistência do sistema de proteção), nem do poder aquisitivo (mercado capitalista), muito menos da caridade (filantropia). Com base na concepção de seguridade social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de equidade e igualdade, sem discriminações ou privilégios.

O direito à saúde, nessa perspectiva, consta do rol de serviços elencados constitucionalmente a serem prestados pelo Poder Público de forma universal, garantindo-se o acesso igualitário, mediante a adoção de políticas sociais, sem que para isso seja necessária qualquer contribuição do indivíduo, diferentemente do que ocorre com a Previdência Social, por exemplo, que possui caráter contributivo, como bem explana o autor.

Entretanto, é sabido que nenhum direito é conquistado sem que haja demanda social e sem que este seja reivindicado, ou seja, parte-se da ideia segundo a qual os direitos fundamentais, entre eles o direito à saúde, são fruto de luta social e não se revelam de forma automática e estática.

No contexto do direito universal à saúde, tal qual previsto na CF de 1988, destaca-se, neste estudo, o Movimento da Reforma Sanitária como um dos percussores de tal conquista, tendo em vista ter sido este um processo que contou com a participação de profissionais da saúde e de outros sujeitos, notadamente movimentos sociais organizados, que reivindicavam a reformulação da saúde pública no Brasil.

Inicialmente, é importante retornar a um momento histórico anterior ao da própria Reforma Sanitária, no qual a concepção de gestão de políticas públicas em saúde passou a ganhar maior relevo por parte do Estado, período que coincidiu com o avanço do modo de produção capitalista no Brasil, notadamente durante o Governo Vargas (1930-1945).

A preocupação do Poder Executivo, nesse período, ao adotar uma nova concepção de Estado Nacional, passa a incorporar e colocar na agenda

governamental a modernização e a industrialização das cidades, e, nesse panorama, adota-se uma política que pode ser denominada como higienista, como bem ressalta Sousa (2005, p. 96):

Por sua vez, em relação ao campo da Saúde, os Estados subnacionais, nesse contexto, passam a institucionalizar estruturas burocrático-administrativas com vistas a operacionalizar as Políticas Públicas desenvolvidas na área. Seu escopo era “cuidar não só da saúde do cidadão, mas também da saúde das cidades” (LUZ, 1982, p. 13), tendo como referência as normas e regulamentos desenhados pelo poder central. As novas exigências sociais, postas pela emergência da questão social no país, encaminharam para a formalização, em décadas posteriores, de um aparato institucional para atendimento individual e curativo dos cidadãos.

Nesse contexto, a burocracia exerce importante papel, uma vez que as políticas de saúde são estabelecidas e executadas pelos detentores do poder estatal. Considerando-se ainda o fato de que a partir da CF de 1934 passaram a ser previstos de forma expressa os direitos sociais, entre eles o direito à saúde, conferindo ao Estado um maior poder para regular as relações privadas e intervir através de políticas afirmativas.

Revela-se deveras interessante observar a aparente contradição entre um governo que, ao mesmo tempo em que é autoritário, busca ser o *provedor* das necessidades dos cidadãos, com o objetivo de reafirmar sua autoridade e legitimidade, e assim estabilizar-se no poder. Não é por acaso que os momentos nos quais os programas sociais são fortalecidos, em geral, se alinham com períodos de governos autoritários.

Nesse momento ditatorial varguista (1930-1945), são dados os primeiros passos rumo a uma tentativa de configuração de um Estado de Bem-Estar Social, momento que foi acentuado também no período da ditadura militar (1964-1985). Segundo Silva(1995, p.17, grifo nosso):

O desenvolvimento do WelfareState, segundo DRAIBE, se dá a partir de duas fases importantes, ambas sob a égide de governos autoritários. A primeira cobre o período 1930-1943, sendo marcada por uma densa produção legislativa no campo previdenciário, trabalhista e sindical, com ênfase na política do trabalho acrescida de algumas medidas de política de saúde e de educação. A segunda fase é situada de 1966 a 1971 no contexto da aceleração dos processos de industrialização e urbanização, dando-se a consolidação do sistema com radical transformação no quadro institucional e financeiro do perfil da política social. Institui-se aí um padrão de proteção social seletivo, com organização de um sistema nacional pública ou estatalmente regulado, nas áreas de bens e serviços sociais (educação, **saúde**, assistência social, previdência e habitação).

No campo da proteção social, tem-se em 1923 a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) voltadas para a atenção à Saúde, em forma de

medicina curativa e oferta de medicamentos e privativa de algumas categorias de trabalhadores, posteriormente substituído pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS).

Nesse contexto, Santos (1987, p. 81-82) explana de forma extremamente elucidativa de que forma ocorreu a transição para o golpe militar de 1964, ocasionado, dentre outros fatores, pela insurgência popular acompanhada pela intolerância política:

A vazão dos conflitos sociais para fora das instituições herdadas do Estado Novo não encontrou resposta institucional à altura tendo por resultado líquido a radicalização das demandas e a intolerância política crescente dos diferentes atores sociais, as quais associadas à capacidade cadente do Estado de produzir e de alocar terminaram por produzir o contexto de paralisia governamental e administrativa de fins de 1963 e princípios de 1964, que, em parte, ajudam a explicar o movimento militar de 1964.

Dessa forma, Paim (2008, p. 36) apresenta o Movimento da Reforma Sanitária como um fenômeno sócio-histórico e multifacetado, constituindo-se em verdadeiro *projeto de reforma social*:

Desse modo, a Reforma Sanitária, enquanto fenômeno histórico e social, poderia ser analisada como ideia-proposta-projeto-movimento-processo: ideia que se expressa em percepção, representação, pensamento inicial; proposta como conjunto articulado de princípios e proposições políticas; projeto enquanto síntese contraditória de políticas; movimento como articulação de práticas ideológicas, políticas e culturais; processo enquanto encadeamento de atos, em distintos momentos e espaços que realizam práticas sociais – econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas.

Prosseguindo as reflexões será, a seguir, abordado o Movimento da Reforma Sanitária como antecedente de criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), para, então considerar-se a regulamentação legal do SUS mediante uma análise dos dispositivos da CF de 1988 que determina a universalidade do atendimento à saúde, da Lei nº 8.080/1990 que regulamenta o SUS e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que trata da criação e funcionamento de instâncias de participação social: conselhos e conferência.

2.2 A Reforma Sanitária e sua contribuição para a criação do Sistema Único de Saúde

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura militar, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação à necessidade de mudanças e transformações estruturais necessárias, principalmente na área da saúde. Essas

mudanças não abarcavam apenas o sistema como concebido à época, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

O contexto histórico-social era a ditadura militar. Especificamente no governo Geisel (1974-1979), foi elaborado o II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND), plano econômico que surgiu como resposta a um período de crise econômica após o período conhecido como *milagre econômico* (1969-1973). Mais diretamente no que se refere à saúde, foi dado início às chamadas políticas racionalizadoras, com um viés modernizador e autoritário. Conforme Paim (2008, p. 70, grifo nosso):

O discurso social do Governo Geisel face aos impasses econômicos e políticos do regime tomava corpo, então, no II PND. Estabeleceram-se novas estratégias de planejamento social e **no caso do setor saúde tiveram início as chamadas políticas racionalizadoras. Tais políticas incorporavam a ideologia do planejamento de saúde como parte de um projeto de reforma de cunho modernizante e autoritário.** Esta foi a resposta do Estado brasileiro à crise sanitária no período do “milagre econômico”, seja em relação às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, seja no que se refere às condições de saúde, como o aumento da mortalidade infantil, a epidemia dos acidentes de trabalho, o recrudescimento de endemias e a questão da meningite.

Nesse contexto, tem-se que as medidas adotadas pelo governo ditatorial de Geisel revelaram-se insuficientes para amenizar a contento as problemáticas existentes no setor de saúde, que se revelava enfraquecido, principalmente pelos altos custos e baixa cobertura dos serviços em relação à demanda crescente da população. A crise na saúde foi terreno fértil para que diferentes setores da sociedade se unissem para dar corpo ao que posteriormente se denominou de processo de Reforma Sanitária.

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), que pode ser considerado um dos sujeitos protagonistas da Reforma Sanitária, foi criado nesse período, mais especificamente em 1976, com a pauta de luta pela democratização da saúde, se autodefinindo como *espaço plural esuprapartidário*. O CEBES juntou-se aos movimentos sindicais dos profissionais de saúde, bem como ao Programa de Estudos Socioeconômicos de Saúde (PESES), entre outros:

Muitas dessas iniciativas, incluindo posteriormente o movimento sindical, desembocaram no CEBES. Em investigação realizada sobre o movimento sanitário foram destacados os seguintes componentes: a) as bases universitárias e “academia” (departamentos de medicina preventiva e social, Programa de Estudos Socioeconômicos de Saúde (PESES), etc.); b) o movimento estudantil e o CEBES; c) o movimento médico (Movimento dos Médicos Residentes e o REME); d) os projetos institucionais (Montes Claros, PIASS, etc.) (PAIM, 2008, p. 73).

As medidas racionalizadoras, apesar de necessárias, eram insuficientes para enfrentar os determinantes da crise do setor saúde. Essa crise se expressava pela baixa eficácia da assistência médica, pelos altos custos do modelo médico-hospitalar e pela baixa cobertura dos serviços de saúde em função das necessidades da população. Além disso, convivia com a falência do “milagre econômico”, com a crise do capitalismo mundial do início dos anos setenta e com o decréscimo de legitimidade do autoritarismo, evidenciado pelos resultados das eleições de 1974. Todos esses elementos pareciam configurar, em termos gramscianos, uma crise de hegemonia. (PAIM, 2008, p. 75-76)

Nessa conjuntura, passou a ocorrer uma oposição ao autoritarismo, em todos os âmbitos, por parte desses sujeitos, com o objetivo de se ampliar e democratizar o espaço de debate por parte dos setores populares da sociedade no que se refere às problemáticas existentes no campo da saúde, propondo-se uma redefinição de todo o modelo, a partir de uma visão crítica da forma na qual era pensado o sistema de saúde. Ainda de acordo com Paim (2008, p. 77):

Na segunda metade da década de 1970, enquanto se aprofundam as contradições no âmbito do setor saúde, ocorreu um renascimento dos movimentos sociais, envolvendo a classe trabalhadora, setores populares, estudantes, intelectuais e profissionais da classe média. Tais movimentos se expressaram na saúde, como se descreveu no tópico anterior, constituindo-se em possibilidades de articulação de forças sociais contrárias às políticas de saúde autoritárias e privatizantes. Esses enfrentamentos, juntamente com a impossibilidade econômico-financeira de o Estado enfrentar a crise sanitária e de buscar legitimidade popular pela extensão dos serviços de saúde, mantendo o modelo dominante de atenção médico-hospitalar, favorecem a reatualização do discurso oficial e a formulação de contra-políticas. Enquanto o governo implementava políticas racionalizadoras, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em julho 1976, durante a 32ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, realizada na UnB (Brasília), trazendo para discussão a questão da democratização da saúde e constituindo-se como um organizador da cultura capaz de reconstruir o pensamento em saúde.

Segundo o autor, a partir desse momento, começava a se elaborar a proposta da Reforma Sanitária. Na proposta foi enfatizada a unificação dos serviços, a participação dos usuários, a ampliação do acesso e a qualidade da atenção à saúde. Todavia, o mesmo autor considerou como obstáculos para a efetivação da Reforma Sanitária as atividades lucrativas ligadas à saúde, com destaque às empresas e cooperativas, as indústrias farmacêuticas e alimentícias e as indústrias vinculadas aos equipamentos hospitalares e instrumentos médicos. (PAIM, 2008).

A partir das lutas sociais articuladas por diversos sujeitos sociais organizados, como já mencionado,

O movimento sanitário foi se desenvolvendo desde o final do período autoritário, ampliando-se com a criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), com a conquista de entidades

pela Renovação Médica (REME), com a mobilização nacional pelas Diretas já e culminando com a elaboração do Programa de Governo de Tancredo Neves quando se anunciava a fundação de uma Nova República e se propunha uma “reviravolta na saúde” (ESCOREL?,. Assim, o Cebes tem sido reconhecido como o primeiro “protagonista institucionalizado” do movimento sanitário brasileiro, ou mesmo “um espaço muito importante de formulação, divulgação e propaganda dessas novas ideias e de luta pela Reforma Sanitária” (TEMPORÃOapudFALEIROSet al., 2006, p. 58). Trata-se, portanto, menos de uma entidade, mais um movimento. (PAIM, 2008, p. 82).

Após a consolidação do Movimento mencionado, com a realização de diversas reuniões ao longo de quase uma década, os representantes da Reforma Sanitária chegaram à elaboração de um Relatório Final, que foi apresentado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, um ano antes da promulgação da CF de 1988. O mencionado Relatório já previa a criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente Saúde de Previdência, através de ampla reforma.

A referida Conferência teve como premissas básicas: a) a saúde como direito inerente à cidadania e à personalidade; b) a reformulação do sistema nacional de saúde; c) questões relativas ao financiamento do setor de saúde. Foi apontada, ainda, a necessidade de modificações no setor de saúde que transcendessem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se esses objetivos no que se convencionou chamar Reforma Sanitária:

Esse relatório registrou a participação de mais de 4.000 pessoas, dentre as quais 1.000 delegados, incorporando proposições e conteúdos dos textos, debates, mesas-redondas e trabalhos de grupos, cuja síntese foi aprovada na plenária final da Conferência. Entre os tópicos mais polêmicos destacaram-se a estatização imediata do sistema de serviços de saúde e a defesa das AIS como estratégia de transição para o novo sistema de saúde. (PAIM, 2008, p. 122).

Depreende-se, portanto, das premissas elencadas no processo que se denominou Reforma Sanitária o movimento cujo objetivo era tornar o direito à saúde universal, com base principalmente na participação popular, sendo esta característica essencial para a legitimação de um Sistema Único de Saúde na forma idealizada pelos sanitaristas.

2.3 A Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/1990)

A 8ª Conferência Nacional de Saúde resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia federal criada pela Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, que prestava assistência à saúde aos seus segurados, e os governos estaduais, formando as bases estruturais que posteriormente seriam convertidas nos arts. 196º a 200º da CF de 1988, que traçam as diretrizes gerais do SUS, posteriormente regulamentado de forma mais minuciosa pela Lei nº 8.080/1990.

A CF de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como *direito de todos e dever do Estado*. Para se chegar ao SUS, tal qual se conhece atualmente, foram seguidos os seguintes passos: primeiramente, o Relatório Final apresentado na 8ª Conferência Nacional de Saúde previu o SUDS; posteriormente, houve a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e, por fim, foi instituída a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) que detalha o SUS na sua forma de financiamento e funcionamento.

A proposta da Reforma Sanitária resultou, por conseguinte, na reformulação do Sistema de Saúde Brasileiro, entrando em voga a universalidade do direito à saúde e a integralidade do atendimento. Dessa forma, o Relatório Final apresentado na 8ª Conferência Nacional de Saúde serviu de base para a elaboração dos arts. 196 a 200 da CF de 1988, que instituem o SUS, posteriormente regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990.

Pelo exposto, verifica-se que a garantia do direito à saúde como universal é estabelecida na CF de 1988, como conquista de luta de movimentos sociais, entre os quais se pode destacar o Movimento da Reforma Sanitária, referido anteriormente. Bem delinea historicamente Paim (2008, p. 104):

Criticou-se a concepção liberal de saúde pública, o seguro social alemão e a noção de assistência social, destacando a evolução da cidadania e dos direitos (civis, políticos e sociais), a importância do Plano Beveridge e a implantação do Serviço Nacional de Saúde inglês em 1948. Defendeu-se a democratização da sociedade e do Estado com vistas à democratização da saúde, questionando-se a assistência social patrocinada pelo liberalismo e admitindo-se aquele momento histórico como de significativa importância, pois poderia estabelecer, através da Nova Carta, um novo relacionamento entre Estado e sociedade civil no Brasil capaz de fazer avançar o processo de democratização.

Pela redação do art. 196º da CF de 1988, percebe-se que, no intuito de garantir a saúde, o constituinte originário estabeleceu a adoção de políticas econômicas e sociais, inclusive em momento anterior a ações diretamente voltadas para a prestação de serviços de saúde de forma específica.

Tal conotação revela um novo olhar sobre o Sistema de Saúde, que privilegia o caráter preventivo e reconhece a interconexão entre saúde, política e economia, tendo em vista que, quanto maior a desigualdade social, maior será a concentração de determinados tipos de enfermidades em setores menos abastados da população, como por exemplo aquelas doenças decorrentes de falta de saneamento básico. Nesse sentido, ilustra Paim (2015, p. 29):

Assim, antes de fazer alusão às ações e serviços de saúde, na carta magna, se mencionam as políticas econômicas e sociais como intervenções fundamentais para a garantia do direito à saúde. Questões como a produção e a distribuição de riqueza e da renda, emprego, salário, acesso à terra para plantar e morar, ambiente, entre outras, influem sobre a saúde dos indivíduos e das comunidades, embora integrem as políticas econômicas. A educação, cultura, esporte, lazer, segurança pública, previdência e assistência social, por sua vez, são capazes de reduzir o risco a doenças e agravos se compuserem as políticas sociais.

Ainda de acordo com a CF de 1988, tem-se que as ações e serviços de saúde integram rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com três diretrizes: a) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; b) atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo das ações assistenciais; c) participação da comunidade.

No que se refere à participação da comunidade, percebe-se uma preocupação do constituinte em perpetuar a inserção popular no processo de execução e aprimoramento do SUS, para além do momento referente à Reforma Sanitária. Nesse sentido, além da Lei nº 8.080/1990, que previu a regulamentação do SUS, foi promulgada no mesmo ano a Lei nº 8.142/1990, criando os Conselhos e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), bem como os colegiados de gestão nos serviços de saúde.

Os Conselhos de Saúde funcionam como órgãos deliberativos, que têm o objetivo de fomentar a participação da população em vários aspectos, notadamente no que se refere ao direito de reivindicação e fiscalização da execução das políticas públicas de saúde. Já as Conferências são reuniões, que ocorrem periodicamente, de quatro em quatro anos, também buscando fomentar a oitiva do segmento social

usuário do Sistema Único de Saúde, oportunidade na qual podem ser reivindicadas questões e propostas de determinadas diretrizes.

Ocorre que a participação popular, apesar de essencial, encontra vários entraves em sua implementação. Em reflexão sobre o tema, em artigo escrito no ano de 2015, no qual foi realizada a 15ª Conferência Nacional de Saúde, aponta Guizardi (2015, p. 3):

Este ano realizaremos a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Desde o lendário marco da VIII Conferência, realizada em 1986, o evento tornou-se importante emblema da participação social no setor, ao incorporar representantes da sociedade civil organizada com o objetivo de avaliar o sistema de saúde e propor diretrizes para guiar a política nacional de saúde nos quatro anos subsequentes. Em que pese o consenso em torno dessa narrativa, evocada sistematicamente no campo da saúde coletiva, a experiência com os dispositivos institucionais de participação criados pela Lei 8.142, de 1990, demonstra não ter produzido os efeitos esperados, no que diz respeito às expectativas que conselhos e conferências mobilizaram como instrumentos de democratização da gestão das políticas de saúde. A literatura da área tem indicado, com significativa convergência, um conjunto de problemas que permanecem não superados, particularmente em relação à experiência dos conselhos de saúde, hoje estimados em 5.597 unidades, entre conselhos municipais, estaduais e distritais de saúde. Destacam-se, nesse sentido, aspectos como: a baixa representatividade; problemas de infraestrutura, associados à pouca autonomia em relação ao poder executivo; a prevalência da agenda e dos interesses do segmento de gestores; as dificuldades relacionadas ao emprego de linguagem especializada, que deslegitima e interfere negativamente na participação de grupos populares; e a tendência à reprodução das relações de força que caracterizam o exercício do poder local, revelando baixa capacidade de intervir e modificar este cenário.

Note-se, ainda, que no ano de 2014 o Congresso Nacional não aprovou o Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014, que objetivava criar a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social (SNPS), com o objetivo de fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil. Dentre os objetivos elencados no texto do decreto, destaca-se o art. 4º:

Art. 4º São objetivos da PNPS, entre outros:

I - consolidar a participação social como método de governo;

II - promover a articulação das instâncias e dos mecanismos de participação social;

III - aprimorar a relação do governo federal com a sociedade civil, respeitando a autonomia das partes;

IV - promover e consolidar a adoção de mecanismos de participação social nas políticas e programas de governo federal;

V - desenvolver mecanismos de participação social nas etapas do ciclo de planejamento e orçamento;

VI - incentivar o uso e o desenvolvimento de metodologias que incorporem múltiplas formas de expressão e linguagens de participação social, por meio da internet, com a adoção de tecnologias livres de comunicação e informação, especialmente, softwares e aplicações, tais como códigos fonte

livres e auditáveis, ou os disponíveis no Portal do Software Público Brasileiro;
VII - desenvolver mecanismos de participação social acessíveis aos grupos sociais historicamente excluídos e aos vulneráveis;
VIII - incentivar e promover ações e programas de apoio institucional, formação e qualificação em participação social para agentes públicos e sociedade civil; e
IX - incentivar a participação social nos entes federados. (BRASIL, 2014a).

Nota-se, especificamente no que diz respeito à participação popular no processo da execução das políticas públicas de saúde, que a fragilidade da democracia em que vivemos afeta o próprio exercício profissional das autoridades presentes nas instituições e nas práticas sociais. Não se pode ignorar, ainda, a conjuntura atual de crise econômica e social, marcada por intensa instabilidade política, notadamente após o impeachment da Presidente Dilma Rousseff e posterior governo de Michel Temer (2016-2018), com aprovação de reformas, como a trabalhista, no ano de 2016, que representam um retrocesso na conquista de inúmeros direitos sociais. Conjuntura essa que pode se agravar, a partir de 2019, num contexto marcado pelo conservadorismo e intensificação de desmonte de direitos sociais de segmentos da população e com a reforma da Previdência Social, conforme proposta.

Apesar de não ser este o tema central do presente estudo, entende-se que a conjuntura política vivida atualmente no Brasil reflete e influencia, sobremaneira, a forma com a qual o Estado interage com a sociedade, afetando o avanço do preconizado pela CF de 1988, mormente no que se refere à participação popular no SUS.

Não obstante a crítica emitida, que é retomada posteriormente, faz-se necessário delinear outros entraves existentes na efetivação do direito à saúde, melhor problematizados no capítulo que se segue, no qual será tratado, ainda, de forma específica, acerca das formas de atuação do Ministério Público no que se refere à efetivação do direito à saúde, sendo primeiramente delineada uma contextualização do órgão enquanto fiscal do ordenamento jurídico e a possibilidade de sua participação no processo de formulação e implementação de políticas públicas.

3 O MINISTÉRIO PÚBLICO E SUA ATRIBUIÇÃO SOCIOMEDIADORA NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: contextualização sobre a efetivação da saúde no Brasil, especificidades e participação na formulação e implementação de Políticas Públicas

O Ministério Público, por conseguinte, nem é governo, nem é oposição. O Ministério Público é constitucional; é a Constituição em ação, em nome da sociedade, do interesse público, da defesa do regime, da eficácia e salvaguarda das instituições. (BONAVIDES, 2003, p. 350).

No espaço do presente capítulo são apresentados, analisados e problematizados dois aspectos de fundamentação do conteúdo focado na presente Dissertação. Tem-se uma abordagem inicial sobre a efetivação do direito à saúde adentrando ao neoconstitucionalismo como referência para se destacar o protagonismo político do Judiciário e do MP nas políticas públicas. Considera-se ainda a evolução histórica e constitucional do Ministério Público no Brasil, sujeito principal da investigação, buscando-se relacionar a atuação da referida instituição no âmbito da efetivação do direito à saúde.

3.1 A efetivação do direito à saúde e o Neoconstitucionalismo: o protagonismo judicial nas Políticas Públicas

No capítulo anterior, abordou-se de que forma os movimentos sociais, especificamente os movimentos pró Reforma Sanitária, contribuíram para a promulgação da CF de 1988, com destaque ao que diz respeito ao direito à saúde e à previsão de um Sistema Único pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Para apreender se esse direito é efetivado, existem diversos fatores e dinâmicas, mormente levando em consideração a existência de três Poderes que constituem o Estado: Poder Executivo, Legislativo e Judiciário. Acrescentam-se a essas instâncias as funções essenciais à justiça: Ministério Público, Defensoria Pública, Advocacia Pública e Privada, bem como dos Conselhos de Saúde, etc., cada um atuando de acordo com o objetivo que levou à sua criação,

especificamente no que se refere a contribuir para a efetivação do direito à saúde, foco de discussão e problematização no espaço do presente texto.

Para além da existência das instituições e da atuação do Poder Público no campo da saúde, o modo de produção capitalista, a desigualdade social, a diferença salarial e a desigualdade de oportunidades vivenciadas pelas pessoas no Brasil também influenciam sobremaneira no processo social, principalmente se se levar em consideração que a saúde é também promovida pela iniciativa privada, conforme preconiza a própria CF de 1988:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (BRASIL, 1988).

Em outra perspectiva, também é importante atentar para o fato de que a ciência médica não é exata, inexistindo conduta única a ser adotada pelos profissionais de saúde quando se deparam com as mais diversas patologias. De tal maneira, o tratamento a ser adotado é escolhido pelo profissional de saúde, porém, é possível que dois profissionais entendam por adotar condutas extremamente diferenciadas dependendo do caso concreto, o que afeta diretamente o orçamento do Poder Público se se estiver diante de um tratamento a ser custeado pelo SUS. Sobre o tema, bem elucida Hamacher (2013, p. 36-37):

A variação na prática da clínica médica é enorme, de acordo com as diferenças de formação, experiência profissional, grau de acesso à informação, susceptibilidade à pressão e propaganda da indústria farmacêutica, dentre outros fatores, que afetam o profissional médico. É a partir da prática clínica que são realizados os diagnósticos e prognósticos médicos e definida a terapêutica a ser adotada, e, por consequência, os medicamentos que serão prescritos. Em um sistema público de saúde, esta extrema variabilidade conduz à elevação dos custos de assistência e intervenções pouco eficazes, além de causar enorme dificuldade no planejamento de ações pelo gestor.

Tendo isso em vista, e sabendo da impossibilidade de se criar princípios universais para a adoção de práticas de saúde, entretanto, atentando-se para a necessidade de serem criados padrões mínimos de homogeneização no âmbito do SUS, algumas práticas foram adotadas pelo Ministério da Saúde, como por exemplo, a criação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, que consistem em

[...] recomendações, desenvolvidas por meio de revisão sistemática da literatura científica existente, para apoiar a decisão do profissional e do paciente sobre o cuidado médico mais apropriado, em relação às condutas

preventivas, diagnósticas ou terapêuticas dirigidas para determinado agravo em saúde ou situação clínica.(CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017).

Percebe-se, portanto, a existência de diversos fatores que influenciam na efetivação do direito à saúde, sendo importante também levar em consideração a limitação de recursos públicos e a crescente demanda por parte da população, tendo em vista que agravos à saúde são circunstâncias inevitáveis na experiência de vida de todas as pessoas, e que a população vem aumentando e vivendo por mais anos no Brasil.

Além disso, a efetivação do direito à saúde não se dá exclusivamente por meio da recuperação mediante a adoção de ações curativas, sendo igualmente importante a adoção de ações preventivas, o que faz significar que é um direito inerente à própria existência e vida com dignidade.

Por conseguinte, no contexto de crescente demanda e insuficiência de recursos para garantir o direito à saúde de forma universal e integral a todos, faz-se necessário apresentar e problematizar falhas em sua efetivação, apesar de não ser o principal objetivo do presente estudo, em que a problemática se relaciona com a judicialização da saúde, tema de crescente importância em virtude do vertiginoso aumento de ações judiciais relativas ao direito à saúde, por falhas em sua efetivação.

Após a promulgação da CF de 1988, que passou a garantir um rol mais extenso de direitos fundamentais e sociais, dentre estes o direito à saúde, e com a dificuldade de o Estado prover de forma satisfatória esses direitos, passou-se a observar o fenômeno da judicialização das políticas públicas com demandas para o cumprimento de direitos no campo da saúde. Nesse aspecto, em grande escala, é levada à decisão do Poder Judiciário a demanda para efetivação de políticas já existentes, mas não implementadas de forma satisfatória. Tem-se frequentes demandas para que seja determinada a possibilidade do fornecimento de determinado medicamento, tratamento cirúrgico, internação, etc. Busca-se, então, verificar a plausibilidade de um determinado direito numa situação concreta, em consonância com o ordenamento jurídico existente.

Essa realidade é deveras fortalecida no contexto do momento do Direito Constitucional denominado *Neoconstitucionalismo*. Elucidando-se melhor sobre a expressão, entende-se que a evolução do movimento constitucionalista culminou com o *Neoconstitucionalismo*, atual momento desse movimento, marcado por

intensa relação com o ativismo judicial e conseqüentemente instituindo maiores possibilidades para que o Judiciário e demais instituições que aplicam o ordenamento jurídico se constituam enquanto sujeitos de políticas públicas.

Em breve síntese, o movimento constitucionalista, que teve seu ápice no final do século XVIII, pode ser caracterizado como um dos frutos obtidos por meio da luta por direitos individuais e de liberdades das pessoas ao serem inseridas em um contexto de dominação pelo Estado.

Nesse sentido, pode-se dizer que as Constituições surgem, em sua origem, para limitar essa ação estatal, estabelecer a separação, independência e harmonia entre os três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), o que é minuciosamente defendido na obra de Montesquieu – *O Espírito das Leis* (1748) - e conferir direitos no espectro individual. Nesse momento inicial, ainda não é possível falar em direitos sociais. O que se ressalta nesse contexto histórico é o liberalismo clássico, que coloca a *necessidade de limitação do poder político, após experiências absolutistas*.

Constatando-se a insuficiência de atuação do Estado não interventor, e em razão do despontar do capitalismo como modo de produção hegemônico, com fundamentos no liberalismo, corroborar a exclusão social e concentração de renda, o Estado passou a ser conclamado para evitar abusos e limitar o poder econômico. Culmina com o que autores como Bulos (2011) denominam de *segunda dimensão de direitos fundamentais*, que envolvem a inserção expressa de direitos sociais nos textos constitucionais da Alemanha (Weimar, 1919); México (1917), que influenciaram a Constituição Brasileira de 1934 e a ideia de um Estado Social de Direito implementado no governo Vargas.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial e seus nefastos resultados (1945), houve uma clara tentativa de união entre as nações, o que corroborou com a constituição de um movimento internacionalista que culminou com a Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH, 1948), criação da Organização das Nações Unidas (ONU, 1945), exemplos concretos de reconhecimento dos direitos humanos como universais. Sabe-se, entretanto, que o reconhecimento formal desses direitos não garante que sejam de fato efetivados.

O Neoconstitucionalismo ou pós-positivismo surge nesse contexto histórico, realçando a importância da força normativa da Constituição e a importância dos princípios constitucionais (passando estes a ser encarados com

poder normativo dentro do ordenamento jurídico), bem como da positivação de direitos fundamentais (positivação como inserção de direitos de forma expressa), o que se percebe claramente pela característica analítica da CF do Brasil de 1988. Nesse aspecto, a CF/1988 conta no art. 5º com setenta e oito incisos, encontrando-se outros direitos fundamentais ao longo do texto constitucional.

Ainda no que se refere à nomenclatura do movimento neoconstitucionalista, interessante considerar a reflexão de Bulos (2011, p. 88):

Só devemos pronunciar a palavra neoconstitucionalismo no sentido de constitucionalismo contemporâneo, nada obstante a postura metodológica daqueles que preferem usar o termo à sombra das transformações teóricas por que vem passando o positivismo jurídico nos últimos tempos. O que alguns, com ritual e pompa, chamam de *neoconstitucionalismo*, como se fosse uma grande novidade, é, apenas, o retrato de um dos períodos de desenvolvimento do constitucionalismo, qual seja, o contemporâneo, que se iniciou no fim do século XVIII, chegando aos nossos dias. E só. Se é certo que vários Estados, a partir do segundo pós-guerra, em momentos históricos de repúdio aos recém-depostos regimes autoritários, adotaram constituições caracterizadas pela forte presença de direitos, princípios, valores e mecanismos rígidos de fiscalização da constitucionalidade, mais exato ainda é que o embrião de tudo isso não reside na fase contemporânea do constitucionalismo, e sim no período moderno. Significa dizer que aquilo que está escrito nas Constituições da Itália de 1948, da Alemanha de 1949, de Portugal de 1976, da Espanha de 1978, e do Brasil de 1988 não proveio do neoconstitucionalismo, que constitui um mero viés teórico do Direito Constitucional.

A partir desse quadro histórico, é possível estabelecer relação entre o Neoconstitucionalismo e o ativismo judicial por criar espaço que vai motivar um movimento crescente de judicialização no campo das políticas públicas, além de uma maior participação no âmbito extrajudicial por instituições como o Ministério Público e a Defensoria Pública, bem como por advogados particulares.

O exposto permite considerar que, no contexto do neoconstitucionalismo, ocorre a positivação maciça de direitos e garantias, e que o aspecto prático desses direitos envolve diretamente a formulação e implementação de políticas públicas. Nesse aspecto, cabe precisar quem, no âmbito jurídico (que vai além do Poder Judiciário), deve ser considerado sujeito capaz de alguma forma e em algum momento interferir no processo das Políticas Públicas. Aqui, tem-se a divisão do Poder Judiciário e das funções essenciais à justiça elencadas na CF/1988. Tem-se que o Judiciário segue o princípio da inércia, e a competência jurisdicional é exercida pelos juízes – primeira instância; segunda instância (Tribunais de Justiça, Tribunais Regionais Federais) e terceira instância (Tribunais Superiores e o Superior Tribunal Federal - STF).

Atuando junto ao Poder Judiciário, a CF/1988 elenca, dos arts. 127º a 135º, as funções essenciais à justiça, que não exercem o poder jurisdicional. São estas o Ministério Público; a Advocacia Pública; a Defensoria Pública e a Advocacia Privada que, para além do Judiciário, constituem sujeitos relevantes no campo das políticas públicas.

Tais instituições representam importante instrumento com legitimidade para impulsionar ações judiciais em favor das pessoas que têm algum direito negado ou negligenciado, possuindo o papel primordial de provocar o Poder Judiciário para que este tome decisões.

No que se refere ainda ao fenômeno da judicialização, em audiência pública realizada no Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 11 de dezembro de 2017, o Secretário de Controle Externo da Saúde do Tribunal de Contas da União (TCU) informou que os gastos da União e dos Estados cresceram 1.300% (mil e trezentos por cento) devido às demandas judiciais por fornecimento de medicamentos de 2008 a 2015 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017). Importa mencionar, entretanto, que o crescimento vertiginoso nos gastos não significa, de forma isolada, que a qualidade do direito à saúde sofreu melhora na mesma proporção.

Ainda de acordo com a matéria veiculada no sítio eletrônico do CNJ:

As despesas do Ministério da Saúde com o cumprimento de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão.

De acordo com o Acórdão 1787, de 2017 do TCU, a maior parte dos gastos com medicamentos judicializados do Ministério da Saúde refere-se a itens não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os tribunais estaduais com maior número de processos estão São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

Os Estados de São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina gastaram, juntos, entre 2013 e 2014, R\$ 772 milhões, valor superior ao gasto da União no mesmo período.(CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017).

Evidencia-se, portanto, crescente judicialização e conseqüentemente um maior número de condenações ao fornecimento de medicamentos e outras ações para atendimento ao direito à saúde direcionado ao Poder Público, o que, evidentemente, gera impactos no orçamento do Poder Executivo.

É certo que a judicialização, por si só, não se revela como satisfatória ou capaz de assegurar que o direito à saúde seja plenamente efetivado a todas as pessoas. De fato, as ações judiciais, que podem ser impulsionadas por advogados particulares, pela Defensoria Pública ou pelo MP, muitas vezes deparam-se com

entraves como a morosidade do provimento jurisdicional ou do próprio cumprimento da decisão por parte do Poder Executivo, sendo notório que a própria ideia de efetivação da tutela jurisdicional em tempo hábil a proteger ou resguardar o direito perpassa pela necessidade de tal tutela ser proporcionada de forma célere, o que muitas vezes não é possível em se tratando de agravos à saúde e considerando a enorme quantidade de processos judiciais.

Além disso, importa mencionar a possibilidade de se ingressar com a ação judicial, se obter um provimento jurisdicional favorável, mas não ser possível o cumprimento da referida decisão por impossibilidades fáticas, como por exemplo quando um juiz determina a imediata transferência de um usuário do SUS para leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em hospital de alta complexidade, mas simplesmente não há leito disponível para que a decisão seja efetivamente cumprida. Por meio desse exemplo, percebe-se a fragilidade muitas vezes presente nas próprias decisões judiciais, tendo em vista que o juiz, ao proferir determinada decisão, geralmente encontra-se distante da realidade fática.

Evidentemente, não se pretende, a partir dessa constatação, inferir que o Poder Executivo possa se esquivar do cumprimento de decisões judiciais; contudo, considera-se relevante a reflexão no sentido de que tais decisões precisam estar em consonância com as possibilidades concretas, sob pena de se estar diante do fenômeno de banalização e desrespeito às próprias decisões do Poder Judiciário.

Percebe-se, nesse aspecto, uma clara existência de tensões principiológicas, com ênfase em relação ao direito à saúde, o acesso à justiça e à prestação jurisdicional, em contrapartida com o princípio da reserva do possível e da separação dos poderes.

Tais situações demandam do Poder Judiciário, do MP e demais instituições a utilização da técnica de ponderação defendida por Robert Alexy (2008), a fim de se chegar à melhor solução para casos complexos nas denominadas *escolhas trágicas*.

Em sua obra *A Teoria dos Direitos Fundamentais*, ao tratar da estrutura dos direitos fundamentais, Alexy (2008) alerta para a importância de se diferenciar regras de princípios. Essa diferenciação, segundo o autor, possibilita entender a essência dos direitos fundamentais e sua teoria normativa, sendo, nesse ponto, essencial para a própria formatação da teoria que dá nome à obra do jurista, e

sendo plenamente aplicável à questão relativa à efetivação do direito à saúde como direito fundamental.

Primeiramente, cabe esclarecer que se parte do pressuposto de que tanto regras quanto princípios são espécies do gênero norma. Dessa maneira, tanto regras quanto princípios possuem imperatividade e devem ser obedecidos obrigatoriamente, não se tratando de meras recomendações ou faculdades.

Para o autor, o critério adequado para distinguir princípios de regras não é a generalidade daqueles, e sim a característica de mandamentos de otimização dos princípios:

O ponto decisivo na distinção entre regras e princípios é que princípios são normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes. Princípios são, por conseguinte, mandamentos de otimização [conceito que abrange também permissões e proibições], que são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados e pelo fato de que a medida devida de sua satisfação não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas. O âmbito das possibilidades jurídicas é determinado pelos princípios e regras colidentes. Já as regras são normas que são sempre ou satisfeitas ou não satisfeitas. (ALEXY, 2008, p. 90).

Dessa forma, extraindo o cerne da ideia de Alexy (2008), entende-se ser completamente possível a existência de tensão e até de colisões concretas entre princípios, o que ocorre com frequência na aplicação do Direito, sendo o campo do direito à saúde um profícuo campo para a existência de tensões principiológicas.

Outro aspecto que distingue princípios de regras é a forma como se solucionam os casos de tensão entre as duas espécies de norma. Com efeito, Alexy (2008) utiliza a nomenclatura *colisão* quando se trata de antinomia entre princípios e *conflito* quando se trata de antinomia entre regras. Como o ponto central do estudo em análise é o direito à saúde, que é direito fundamental de caráter principiológico, o objetivo deste tópico é compreender como se chega a uma solução quando há colisões entre princípios.

Se dois princípios colidem – o que ocorre, por exemplo, quando algo é proibido de acordo com um princípio e de acordo com o outro, permitido – um dos princípios terá que ceder. Isso não significa, contudo, nem que o princípio cedente deva ser declarado inválido, nem que nele deverá ser introduzida uma cláusula de exceção. Na verdade, o que ocorre é que um dos princípios tem precedência em face do outro sob determinadas condições. Sob outras condições, a questão da precedência pode ser resolvida de forma oposta. Isso é o que se quer dizer quando se afirma que, nos casos concretos, os princípios têm pesos diferentes e que os princípios com maior peso têm precedência. Conflitos entre regras ocorrem na dimensão da validade, enquanto as colisões entre princípios – visto que só princípios válidos podem colidir – ocorrem, para além dessa dimensão, na dimensão do peso. (ALEXY, 2008, p. 93).

Nesse caso, quando há princípios que possuem determinações diferentes, deve-se buscar analisar no caso concreto qual princípio possui maior peso. Dessa forma, se sopesará qual princípio é mais forte naquele caso, o que inclui a análise de diversas variáveis. Isso nem sempre será uma tarefa tranquila, tendo em vista que será necessária uma atividade interpretativa intensa no sentido de se ponderar quais os bens jurídicos que estão em jogo naquela colisão, e, desse modo, definir qual princípio precederá.

Somente a título de maior elucidação, quando há conflito entre regras, duas soluções são possíveis: a invalidação de uma delas ou a criação de uma cláusula de exceção. Quando se fala em cláusula de exceção, não haverá invalidação da norma, mas sim a inserção de uma possibilidade que permita a sua não aplicabilidade. Por exemplo, tem-se a regra geral, adicionada da expressão *exceto se...* Dessa forma, em casos específicos, a regra não será aplicada, mas continuará sendo válida, pois a cláusula foi prevista no corpo da própria regra.

Ao se admitir ser plenamente possível a colisão entre princípios, também se admite que nenhum princípio é absoluto, ou seja, que nenhum princípio será aplicável em toda e qualquer situação. Isso se aplica, inclusive, aos direitos fundamentais que, como já se ressaltou, possuem caráter principiológico. Ao tratar do sentido relacional de todos os direitos fundamentais, e chegando à conclusão lógica de que nenhum direito é absoluto, Bobbio (1992, p. 23):

Na maioria das situações em que está em causa um direito do homem, ao contrário, ocorre que dois direitos igualmente fundamentais se enfrentem, e não se pode proteger incondicionalmente um deles sem tornar o outro inoperante. Basta pensar, para ficarmos num exemplo, no direito à liberdade de expressão, por um lado, e no direito de não ser enganado, excitado, escandalizado, injuriado, difamado, vilipendiado, por outro. Nesses casos, que são a maioria, deve-se falar de direitos fundamentais não absolutos, mas relativos, no sentido de que a tutela deles encontra, em certo ponto, um limite insuperável na tutela de um direito igualmente fundamental, mas concorrente. E, dado que é sempre uma questão de opinião estabelecer qual o ponto em que um termina e o outro começa, a delimitação do âmbito de um direito fundamental do homem é extremamente variável e não pode ser estabelecida de uma vez por todas.

Através dessa reflexão, Bobbio (1992) ensina que os direitos fundamentais não são inerentes a qualquer sociedade ou fruto do direito natural. Pelo contrário: são heterogêneos, históricos, e conquistados sempre através de luta social, fazendo somente a ressalva no que se refere ao direito absoluto a não ser escravizado nem torturado. (BOBIO, 1992).

Nesse panorama, o papel do promotor de justiça, do magistrado, do defensor público e do advogado não é neutro, devendo ser estes mais que aplicadores, intérpretes ou fiscais do ordenamento jurídico, exercendo sobre elas interpretações que revelem a vontade da norma, sem com isso distorcer a intenção do legislador.

Tratando de forma mais específica acerca das tensões entre princípios que permeiam a aplicabilidade do direito à saúde, é extremamente relevante mencionar o papel ativista que vem sendo atribuído ao MP e ao Poder Judiciário nesse contexto, tendo em vista que ambos se deparam constantemente com essas tensões principiológicas em casos complexos:

Em torno do Poder Judiciário vem-se criando, então, uma nova arena pública, externa ao circuito clássico 'sociedade civil – partidos – representação – formação da vontade majoritária', consistindo em ângulo perturbador para a teoria clássica da soberania popular. Nessa nova arena, os procedimentos políticos de mediação cedem lugar aos judiciais, expondo o Poder Judiciário a uma interpelação direta de indivíduos, de grupos sociais e até de partidos – como nos casos de países que admitem o controle abstrato de normas – e, um tipo de comunicação em que prevalece a lógica dos princípios, do direito material, deixando-se para trás as antigas fronteiras que separavam o tempo passado, de onde a lei geral e abstrata hauria seu fundamento, do tempo futuro, aberto à inflação do imaginário, do ético e do justo. Tal contexto institucional, dominante, em maior ou em menor medida, nos países ocidentais, além de expressar um movimento de invasão do direito na política e na sociabilidade, tem dado origem a um novo personagem da intelligenzia: os magistrados e os membros do Ministério Público. 'Guardiães das promessas', na qualificação de Garapon, em meio ao mundo laico dos interesses e da legislação ordinária, seriam os portadores das expectativas de justiça e dos ideais da filosofia que, ao longo da história do Ocidente, se teriam naturalizado no campo do direito. (WERNECK VIANA, 1999, p. 22-23).

Quanto a uma das principais teses de defesa do Poder Público nas demandas relativas a direito à saúde, tem-se o apelo ao *princípio da reserva do possível*, citado anteriormente, que pode ser entendido como a limitação da responsabilidade do Estado diante de impossibilidades materiais no cumprimento de determinada decisão, sendo relevante num primeiro momento distinguir as duas vertentes do referido princípio:

Outrora desatento, o Judiciário passou a ser sensível à finitude de recursos, permitindo a discussão do tema no bojo da análise judicial: é o tema da reserva do possível ou pensamento do possível, que pode ser jurídica, quando o orçamento não permite determinado dispêndio, ou fática, quando comprovado não haver recursos para determinado pleito. Nesse sentido, farta a jurisprudência brasileira, embora ainda não ordenada num consenso. (LEITE, 2016, p. 53).

No presente estudo, defende-se a ideia segundo a qual, em regra, o princípio da reserva do possível não pode ser invocado para eximir o Poder

Executivo de prover o direito à saúde, principalmente nos casos em que já há decisão judicial favorável ao indivíduo, sendo necessário que haja comprovação específica acerca da impossibilidade de se garantir determinado tratamento, o que somente poderá ocorrer através da real impossibilidade financeira do Estado, e sempre buscando formas alternativas de garantir o direito à saúde, que não pode, de forma alguma, ser negligenciado, principalmente sob o manto de alegações genéricas e evasivas do Estado.

Evidentemente, não se está a afirmar que o princípio da reserva do possível é inaplicável ao direito à saúde em todos os casos, no entanto, necessária a efetiva comprovação de impossibilidade do cumprimento de decisões judiciais ou de determinado acordo eventualmente firmado extrajudicialmente, mormente por se tratar de direito de extrema relevância.

Outro princípio comumente invocado pelo Estado nos casos referentes ao direito à saúde, judicializados ou não, é o da separação dos poderes, ao afirmar que, ao agir como efetivador de Políticas Públicas, o Poder Judiciário estaria usurpando a atuação do Poder Executivo, que possui discricionariedade para agir, desde que de acordo com a lei, sendo este Poder, em última análise, o competente para eleger as Políticas Públicas *prioritárias*.

Quanto ao tema, que possui algumas controvérsias, mormente no que se refere à discricionariedade na eleição de políticas públicas prioritárias por parte do Poder Executivo, prevalece o entendimento de que o direito à saúde é uma prestação de serviço que deve ser obrigatoriamente prestada de forma gratuita às pessoas, motivo pelo qual adquire caráter de direito público subjetivo, ou seja, passa a ser um direito judicialmente e extrajudicialmente tutelável, sem que uma decisão judicial que obrigue o Estado a fornecer determinado medicamento ou tratamento a um usuário do Sistema Único de Saúde usurpe o papel do Poder Executivo ou Legislativo.

Dessa maneira, nas reflexões aqui desenvolvidas, considera-se que quando houver falha na prestação do direito à saúde haverá a formação de dois polos: o usuário negligenciado e o Poder Público, especificamente o Poder Executivo. Defende-se a ideia segundo a qual nenhum princípio em Direito pode ser considerado absoluto, sendo necessária a análise de várias vertentes para que se chegue à melhor solução, considerando a ideia de Robert Alexy (2008), segundo a qual a não aplicação de determinado princípio em um caso concreto não o invalida.

Tendo em consideração o vertiginoso crescimento de gastos com a judicialização de saúde, busca-se, no presente estudo, focar a atuação sociomediadora do MP, numa perspectiva de atuação em momento anterior à judicialização, em interlocução com o Executivo, o Legislativo e o Judiciário e com os movimentos sociais.

3.2 Evolução histórica e constitucional do Ministério Público no Brasil

No que se refere à origem da instituição do MP, constata-se a existência de controvérsias em relação às primeiras influências que culminaram em sua criação, o que ocorre, dentre outros fatores, pela própria dinâmica da sociedade, do Estado e do ordenamento jurídico assim considerado. Conforme Mello Junior (2013, p. 84-85):

Aspecto relevantíssimo é a constatação de que a função do Ministério Público, historicamente, não andou ligada de forma nítida à existência de uma carreira ou da instituição em si considerada. Aponta Flávio Queiroz de Moraes Júnior que “as funções hoje em sua generalidade atribuídas ao Ministério Público são encontradas nas organizações sociais desde a mais alta antiguidade. O autor revela que a função de fiscal da lei (a seu ver, a mais importante) pode ser traçada com nitidez nos formalíssimos tribunais dos faraós do antigo Egito” [...] Assim, a função do Ministério Público é anterior à carreira, posto que aquela, segundo as estruturas da sociedade, mesmo aquelas de origem mais remota, sempre se fez presente.

Contudo, de forma mais específica, foi com o advento do constitucionalismo francês que o Ministério Público passou a ser pensado enquanto instituição, sendo criada uma carreira específica para o exercício de tal função, o que ocorreu paralelamente a uma maior sistematização do próprio Poder Judiciário e a institucionalização da própria justiça. Isso se deu de forma sistematizada na Constituição francesa de 1789. Conforme Mello Junior (2013, p. 89):

Em 1789, a Revolução Francesa veio estruturar de maneira sistemática o Ministério Público. Até porque, quando do seu aparecimento com a figura dos *gensd'armes*, era uma forma que o Rei usava para intervir nos tribunais. Com isso, visava o Rei tornar mais fraca a justiça senhorial, e depois, com o absolutismo monárquico, o soberano visava assumir o monopólio da justiça, uma forma de impor o seu poder. Mais ainda: os procuradores gerais passavam a exercer a acusação dos criminosos. Entretanto, a Revolução Francesa veio propiciar ao Ministério Público, com a separação dos poderes, a possibilidade de impor-se como uma Magistratura. [...] A lei de 24 vendémiaire (Títulos I e III) refere-se à instituição do Ministério Público como incompatível com as funções de juiz e com todas as outras administrativas ou judiciárias. Incompatível, ainda, o exercício das funções ministeriais com as exercidas pelos deputados ou senadores [...].

Percebe-se, portanto, que foi nesse contexto histórico que a instituição adquiriu maior relevância como o início de uma carreira individualmente considerada.

A origem do Ministério Público brasileiro sofreu certa influência de Portugal. Até a Constituição brasileira de 1934, havia oscilação quanto à posição do

Ministério Público, ora colocado como integrante do Poder Executivo, ora inserido dentro do Poder Judiciário. Suas atribuições eram restritas à hipótese de legitimidade ativa para promoção da revisão criminal e a previsão de escolha de um Procurador Geral da República (pelo Presidente da República, dentre os membros do Supremo Tribunal Federal), estando esse dispositivo (art. 58º da Constituição de 1991) inserido na Seção III – Do Poder Judiciário.

Com o advento da CF de 1934, ocorreu de fato a institucionalização do Ministério Público no país, uma vez que a instituição foi inserida dentro de uma Seção própria e destacada dos três Poderes.

Na CF de 1937, em virtude de um período ditatorial comandado por Getúlio Vargas, o MP foi previsto de forma mais minimalista, num único dispositivo (art. 99º), percebendo-se um retrocesso momentâneo em sua autonomia. O dispositivo dizia o seguinte:

O Ministério Público Federal terá por chefe o Procurador-Geral da República, que funcionará junto ao Supremo Tribunal Federal, e será de livre nomeação e demissão do Presidente da República, devendo recair a escolha em pessoa que reúna os requisitos exigidos para Ministro do Supremo Tribunal Federal. (BRASIL, 1937, art. 99º).

Já na Constituição de 1946, o Ministério Público voltou a ser previsto de forma especificada em Título próprio, novamente de forma separada dos três Poderes. Ainda, nessa Constituição, foi criado o Ministério Público da União (MPU) e dos Estados em carreiras, com o ingresso de seus membros por meio de concurso público e garantindo à carreira estabilidade após o exercício por dois anos na função, corroborando, assim, com uma atuação independente e funcional de seus membros.

A seguir, já na Constituição de 1967, o Ministério Público novamente foi inserido no mesmo Capítulo referente ao Poder Judiciário, porém não houve significativa supressão de suas atribuições. Nesse panorama, os membros do MP foram equiparados aos membros da magistratura no que se refere aos vencimentos e aposentadoria.

No que diz respeito à Constituição de 17 de outubro de 1969 (Emenda nº 1 à Constituição de 1967), considerada efetivamente como novo ordenamento constitucional por ter trazido mudanças profundas na organização do Estado, representando retrocessos ao regime democrático, delineia Mello Junior (2013, p. 100):

No texto de 1969, o Ministério Público passou a integrar a Seção VI do Capítulo VII, "Do Poder Executivo", sendo contemplado com apenas três artigos, sendo que dois deles apenas previam que a lei organizaria os Ministérios Públicos da União (art. 94) e dos Estados (art. 96).

Foi ainda durante o período ditatorial (1964-1985) que foi promulgada a Lei Complementar n. 40, de 14 de dezembro de 1981, destinada a estabelecer normas gerais a serem adotadas na organização do Ministério Público Estadual, não mais vigente na atualidade, mas que delineou importantes conquistas à instituição até os dias de hoje. Veja-se a definição da instituição no art. 1º do referido diploma legislativo:

Art. 1º - O Ministério Público, instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, é responsável, perante o Judiciário, pela defesa da ordem jurídica e dos interesses indisponíveis da sociedade, pela fiel observância da Constituição e das leis, e será organizado, nos Estados, de acordo com as normas gerais desta Lei Complementar.

Entretanto, apesar das grandes contribuições trazidas pela Lei Complementar nº 40, de 14 de dezembro de 1981, é inegável que a Constituição Federal de 1988 trouxe um novo patamar de valorização da instituição do Ministério Público no Brasil, notadamente nos arts. 127º a 130º, que o colocam como função essencial à justiça, nos seguintes termos:

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

§ 1º São princípios institucionais do Ministério Público a unidade, a indivisibilidade e a independência funcional.

§ 2º Ao Ministério Público é assegurada autonomia funcional e administrativa, podendo, observado o disposto no art. 169, propor ao Poder Legislativo a criação e extinção de seus cargos e serviços auxiliares, provendo-os por concurso público de provas ou de provas e títulos, a política remuneratória e os planos de carreira; a lei disporá sobre sua organização e funcionamento. (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica do Ministério Público, Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, é o atual diploma legislativo que dispõe sobre a carreira, de forma que, juntamente com a Constituição Federal e vários institutos infralegais, dentre eles o Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, 16 de março de 2015) e a Lei de Ação Civil Pública (Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985), conferem aos membros do Ministério Público uma gama de formas de atuar para o alcance de seus fins institucionais. Entretanto, apesar do grande destaque conferido à instituição, algumas críticas devem ser feitas no que se refere ao corporativismo e à influência política na designação de seus chefes. Conforme adequadamente aponta Mazzilli (1996, p. 104):

[...] Entretanto não nos iludamos. O principal está por vir, ou seja, o correto e eficiente exercício dos misteres à instituição conferidos para a busca da efetiva consciência social da instituição. Deve o Ministério Público chegar ao povo, da forma mais ampla possível, para que saiba este o que a instituição pode fazer, o que deve fazer, o que está fazendo, o que não está fazendo

mas deveria fazer, quais seus instrumentos de trabalho, quais suas garantias, quais suas principais falhas e qualidades, bem como suas mais prementes necessidades e reivindicações.

No mesmo sentido de reflexão, Mello Junior (2013, p. 103):

Acrescente-se ainda que, apesar do referido “prestígio”, persistem acentuadas influências políticas sobre a instituição. É o caso, por exemplo, da escolha dos Procuradores-Gerais que, apesar de votados pela classe para a formação da lista tríplice, são nomeados pelo Chefe do Executivo, fato que possibilita favorecimento ou troca de influência.

Dando prosseguimento a reflexão feita pelos autores supracitados, não se pode olvidar que todo o aparato institucional do MP, enquanto órgão que possui como função a fiscalização da adequação do ordenamento jurídico como um todo, é exercida por profissionais, aprovados em concurso público, e que as regras para o exercício de membro do MP são estabelecidas por parâmetros não só legais, mas também culturais, sociais etc., não se podendo ignorar que *o jogo* é jogado de acordo com certas estruturas de poder e de discurso de manutenção desse poder.

Nesse ponto, não se faz referência ao poder como instrumento de violência ou uso da força física, mas procura-se analisar o MP enquanto instituição que, não obstante tenha como função a defesa da sociedade e fiscalização da conformação do ordenamento jurídico, possui em seus membros detentores de poder decisório no sentido de como agir e o que escolher como prioridade para a consecução dos objetivos constitucionalmente previstos.

A indicação do Procurador Geral pelo Chefe do Executivo, é, por exemplo, um fato passível de crítica e análise, conforme já mencionado, além de ser necessário considerar o fato de que os membros da instituição são dotados de autonomia para seu exercício profissional, o que, por um lado, é necessário para um desempenho desembaraçado, mas, por outro, abre possibilidades para uma atuação que não necessariamente atenda aos melhores interesses da população.

Interessa, de forma a se analisar mais profundamente a atuação da Instituição, focar nas fundamentações do discurso não ditas ou veladas, que também influenciam no exercício profissional dos membros do Ministério Público, enquanto representantes do campo jurídico, exercendo funções específicas já delineadas anteriormente.

No que se refere às categorias de relação de poder e de ordem do discurso, interessam sobremaneira os ensinamentos de Foucault (1970, p. 18):

Enfim, creio que essa vontade de verdade assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos -

estou sempre falando de nossa sociedade - uma espécie de pressão e como que um **poder de coerção**.

Penso na maneira como a literatura ocidental teve de buscar apoio, durante séculos, no natural, no verossímil, na sinceridade, na ciência também - em suma, no discurso verdadeiro. Penso, igualmente, na maneira como as práticas econômicas, codificadas como preceitos ou receitas, eventualmente como moral, procuraram, desde o século XVI, fundamentar-se, racionalizar-se justificar-se a partir de uma teoria das riquezas e da produção; penso ainda na maneira como um conjunto tão prescritivo quanto o sistema penal procurou seus suporte ou sua justificação, primeiro, é certo, em uma teoria do direito, depois, a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico, psiquiátrico: como se a própria palavra da lei não pudesse mais ser autorizada, em nossa sociedade, senão por um discurso de verdade.

Bourdieu (1996) também tenta explicar o campo jurídico dentro das estratégias de poder, trazendo o conceito de habitus, que significa a forma relação social e campo (como espaços de disputa de relações poder entre grupos sociais), questionando a motivação, a racionalidade e a finalidade nas motivações dos atores. Segundo Lima (2010, p. 14, grifo nosso):

Bourdieu sustenta que um criador e sua obra são determinados pelo sistema das relações sociais, nas quais a criação se realiza, como um ato de comunicação e pela posição que o criador ocupa na estrutura do campo intelectual - este irreduzível a um simples agregado de agentes ou instituições isoladas. O campo intelectual, ao modo do campo magnético, constitui um sistema de linhas de força: **os agentes e instituições estão em uma relação de forças que se opõem e se agregam, em sua estrutura específica, em um lugar e momento dados no tempo. Cada um deles (agentes e instituições) está determinado por sua pertença a este campo, ou seja, à posição particular que ocupa, em especial a um tipo determinado de participação no campo cultural como sistema de relações entre os temas e os problemas** e, por isso, a um tipo determinado de inconsciente cultural. O seu poder no campo não pode definir-se independentemente de sua posição no campo.

Nesse ponto, busca-se analisar a atuação dos membros do MP sob um ângulo imprevisto, rompendo com a análise do senso comum, e partindo do princípio segundo o qual as relações de poder e de exercício de suas funções profissionais não ocorrem de forma isolada, atônita, mas ao contrário: são influenciadas pela sua posição no campo destas relações.

Nesse sentido, para além das relações de poder e do discurso, a cultura e a linguagem são também elementos que precisam ser analisados no atuar dos membros do Ministério Público. De acordo com Hall (1997, p. 41):

[...] as palavras são 'multimoduladas' [ou seja], elas sempre carregam ecos de outros significados que elas colocam em movimento, apesar de nossos melhores esforços para cerrar o significado [...]. Tudo o que dizemos tem um 'antes' e um 'depois' - uma 'margem' na qual outras pessoas podem escrever. O significado é inerentemente instável: ele procura o fechamento (a identidade), mas ele é constantemente perturbado (pela diferença). Ele está constantemente escapulindo de nós. Existem sempre significados

suplementares sobre os quais não temos qualquer controle, que surgirão e subverterão nossas tentativas para criar mundos fixos e estáveis.

Arendt (2001, p. 192-195) também reflete sobre as variáveis que podem influenciar no processo das categorias de ação e discurso:

Na ação e no discurso, os homens mostram quem são, revelam ativamente suas identidades pessoais e singulares, e assim apresentam-se ao mundo humano, enquanto suas identidades físicas são reveladas, sem qualquer atividade própria, na conformação singular do corpo e no som singular da voz. Esta revelação de “quem”, em contraposição a “o que” alguém é – os dons, qualidades, talentos e defeitos que alguém pode exibir ou ocultar – está implícita em tudo que diz ou faz. Só no completo silêncio e na total passividade pode alguém ocultar quem é; geralmente, porém, não basta o propósito deliberado de fazer tal revelação, como se a pessoa possuísse e pudesse dispor de quem do mesmo modo como possui e pode dispor de suas qualidades. [...]

A ação e o discurso ocorrem entre os homens, na medida em que a eles são dirigidos, e conservam sua capacidade de revelar o agente mesmo quando o seu conteúdo é exclusivamente objetivo, voltado para o mundo das coisas no qual os homens se movem, mundo este que se interpõe entre eles e do qual procedem seus interesses específicos, objetivos e mundanos.

No que se alude a estas questões no mundo jurídico, a contribuição bourdiana se revela de forma mais específica e profunda: o autor possui artigo intitulado “[...] os juristas; guardiões da hipocrisia coletiva”, no qual se debruça sobre essas categorias especificamente no que se refere ao mundo jurídico:

Para simplificar, e com o risco de reduzir as coisas a slogans, é possível dizer que a retidão [droiture] dos que dizem o direito é um dos fundamentos do efeito que o direito exerce no exterior e ao mesmo tempo um efeito que exerce o direito sobre os que exercem o direito, e que, para ter direito a dizer o direito, devem ser “retos” [“droits”]. Poderia referir-me uma vez mais ao que diziam Alain Bancaud, Yves Delazay ou Anna Boigeol[5]: a construção do habitus do jurista comporta todo um trabalho que parece ter por finalidade a aquisição de uma postura física, corporal, de magistrado, combinação de ascese, de reserva e de todo um conjunto de virtudes que são a materialização em disposições corporais das leis fundamentais do campo jurídico como espaço autônomo em relação às constrições externas. (BOURDIEU, 1991, p. 5).

Pretende-se, portanto analisar a atuação do Ministério Público com base metodológica na obra dos autores mencionados acima, buscando contribuir por meio de um ângulo imprevisto, coadunando-se com a prática da dúvida radical preconizada por Bourdieu, segundo a qual o pesquisador deve se questionar constantemente acerca do seu objeto, não o encarando como algo pronto e acabado.

Nessa perspectiva de uma atuação em conjunto com os três Poderes e que, não necessariamente passe pela judicialização, um novo olhar por parte dos

membros do Ministério Público ganha destaque com a utilização de projetos sociais como instrumentos de atuação da Instituição. Alguns promotores e procuradores de justiça vêm pesquisando o assunto e, em interlocução com outros membros, a atuação nesse sentido vem sendo intensificada e redimensionada e aprimorada. Conforme Almeida e Soares Junior (2013, p. 75):

O rol dos instrumentos de atuação do Ministério Público não é exaustivo, o que também ocorre em relação às suas atribuições constitucionais, consoante se interpreta do art. 129, IX, da CF. Ademais, os direitos e garantias constitucionais fundamentais são consagrados tanto em dimensão formal quanto em dimensão material, nesse caso pela adoção da cláusula aberta prevista no §2º do art. 5 da CF/88. Com efeito, tudo isso impõe uma atuação criativa do Ministério Público, tanto no plano jurisdicional quanto no extrajurisdicional, sendo que neste a Instituição assume verdadeira função resolutiva.

Além do Inquérito Civil, da recomendação e do Termo de Ajustamento de Conduta, que possuem amparo no texto constitucional e no infraconstitucional, outros mecanismos legítimos, fundamentados no interesse social, poderão ser utilizados pelo Ministério Público para a defesa da sociedade (art. 1º, 3º, 127, caput, e art. 129, todos da CF/88).

Os projetos sociais são verdadeiros mecanismos legítimos que poderão potencializar e qualificar a atuação social do Ministério Público, especialmente na promoção da transformação da realidade social de forma resolutiva e cooperativa (art. 3º, art. 127, caput e art. 129, todos da CF/88).

Como exemplos de atuação através de projetos sociais:

Nesse sentido foi pautado o belíssimo trabalho teórico, amparado em experiências concretas, desenvolvido pelo Promotor de Justiça, em seu mestrado, Paulo César Vicente Lima. O referido promotor de justiça coordenou vários projetos sociais junto à bacia do Rio São Francisco, com excelentes resultados concretos, utilizando-os como mecanismo de atuação do Ministério Público, acabando por desenvolver sua pesquisa científica a partir dessas experiências concretas.

Recentemente foi elaborada a Carta do Direito das Famílias do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, onde consta a utilização de projetos sociais como um dos mecanismos de atuação de tutela coletiva no direito das famílias. (ALMEIDA; BELTRAME; ROMANO, 2013, p. 95).

Dessa forma, coaduna-se com a ideia segundo a qual as novas diretrizes principiológicas trazidas pela nova hermenêutica constitucional, a partir de uma nova ótica da Constituição, com força normativa, de eficácia integradora devem servir de norte também para a atuação dos membros do MP, que devem se pautar numa atuação criativa e resolutiva das demandas.

Para exercer sua função sociomediadora, o MP dispõe de quatro instrumentos tradicionais, que serão analisados e ilustrados, a seguir, com indicação de experiências concretas desenvolvidas pelo MPMA: o Inquérito Civil, o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), as Recomendações e as Audiências Públicas.

Além dos instrumentos tradicionais mencionados, também são demonstrados, ao longo do próximo capítulo, algumas novas concepções de atuação institucional do MP, como as Promotorias de Projetos, que buscam de fato romper com o modelo demandista, objetivando criar uma atuação mais próxima da sociedade e que cumpra o dever constitucional da instituição.

4 O MINISTÉRIO PÚBLICO E SUA ATRIBUIÇÃO SOCIOMEDIADORA NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: necessidade de evolução para um modelo resolutivo

No âmbito desse atual perfil institucional do Ministério Público, conforme melhor explanado no capítulo anterior, podem ser identificados dois modelos preponderantes de atuação: o demandista (mais ligado à atuação judicial) e o resolutivo (mais voltado para a atuação sociomediadora ou extrajudicial).

Nesse sentido, um Ministério Público demandista seria aquele no qual prevalece a atuação do *Parquet* como parte no processo, através da intervenção junto ao Poder Judiciário. Assim, a atuação preponderante seria a de ajuizar ações, deixando a cargo do juiz uma demanda que chegou ao MP e, por não ter sido resolvida administrativamente, foi levada ao âmbito judicial. O representante do Ministério Público pode atuar ainda como fiscal do ordenamento jurídico, ao emitir pareceres em processos não ajuizados pelo Ministério Público.

Levando-se em consideração o crescimento vertiginoso da judicialização no país, conforme demonstrado, particularmente no que se refere à temática da saúde, objeto do presente estudo, entende-se que, trinta anos após a promulgação da CF de 1988, as demandas judiciais têm se revelado insuficientes para proporcionar uma atuação efetiva por parte do Ministério Público em resposta às demandas da sociedade.

Em contrapartida, o Ministério Público resolutivo seria aquele que atua no âmbito extrajudicial ou sociomediador, conduzindo sua atuação de forma a solucionar conflitos existentes na sociedade sem recorrer ao Poder Judiciário. Nesse ponto, percebe-se que a instituição age na fase de pré-formulação de políticas públicas inexistentes e que precisam ser criadas, ou se reúne com agentes sociais e representantes dos Poderes Executivo ou Legislativo para que as falhas nas

políticas existentes sejam amenizadas ou eliminadas, atuando, nesse sentido, como agente intermediador, ao lado dos movimentos sociais.

Seguindo o perfil sociomediador de atuação do MP, exige-se certo engenho criativo por parte do promotor de justiça, vez que este terá que traçar estratégias, a partir dos instrumentos existentes, para melhor solucionar a demanda, sem recorrer ao Poder Judiciário.

Frise-se que a atuação resolutiva passa, necessariamente, pela ação, não se coadunando com a mera postura de esperar que as demandas cheguem ao gabinete da Promotoria de Justiça. Por conseguinte, o promotor de justiça deve atuar com as pessoas, ouvindo e identificando os problemas existentes, a fim de melhor agir para solucioná-los, o que deve ocorrer de forma pró-ativa, mormente se levando em consideração o poder investigativo da instituição.

Na atualidade, é patente a necessidade de se investir em um modelo resolutivo, para que seja conferida maior eficácia à atuação da Instituição na efetivação de direitos e no cumprimento de sua missão constitucional, principalmente tendo em conta a relevância atribuída pelo Constituinte ao MP, em seu art. 127^o, ao conferir-lhe a atribuição de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis¹.

Dessa forma, tem-se que o órgão de execução do Ministério Público, para cumprimento de sua função sociomediadora, deverá valer-se dos instrumentos de atuação extrajudicial que estão à sua disposição, entre os quais se elencam o Inquérito Civil, que é o procedimento administrativo que ensejará a formalização da atuação extrajudicial, bem como os Compromissos de Ajustamento de Conduta, Audiências Públicas e Recomendações. Todos esses instrumentos já foram objeto de Resoluções do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), com o objetivo de serem melhor regulamentadas as práticas do Ministério Público no que se refere à condução dessa atuação sociomediadora.

Assim, no espaço do presente capítulo, são considerados, analisados e problematizados, bem como ilustrados com dados e informações empíricas os instrumentos da atuação do MP, tais como: inquéritos civis, audiências públicas,

¹Art. 127^o. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis." (BRASIL, 1988).

recomendações e termos de ajustamento de conduta, instrumentos selecionados, dentre outros disponíveis, como os principais para uma atuação sociomediadora eficaz por parte da instituição.

Toma-se como espaço empírico para levantamento de dados e informações sobre os mencionados instrumentos o MPMA, mais especificamente a 18ª Promotoria Especializada de Defesa da Saúde.

Em um primeiro momento, com o objetivo de elucidar de que forma pode ocorrer o controle social e a participação popular nas políticas públicas de saúde, fundamentais para garantia da prática sociomediadora do MP, entendeu-se relevante trazer alguns panoramas de regulamentação legal sobre a temática, bem como algumas reflexões que se reputa serem necessárias, para posteriormente adentrar de forma mais específica no que se refere à interlocução do Ministério Público com a sociedade e também com os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

4.1 A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e o controle social: conselhos, conferências e órgãos de participação social na Política de Saúde

Ainda numa perspectiva de democratização, no mesmo ano em que foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), fora criada a Lei nº 8.142/1990, importante instrumento para normatização da fiscalização, gestão e participação popular no âmbito do gerenciamento do SUS, criando os Conselhos e as Conferências de Saúde, conforme já exposto no primeiro capítulo do presente estudo. Nesse aspecto, a Lei nº 8.142/1990 apresenta as seguintes determinações:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei 8.80, de 19 de setembro de 1990,, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - A Conferência de Saúde;

II - O Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. (BRASIL, 1990c).

No período anterior a 1990, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) era um órgão meramente consultivo do Ministério da Saúde, cujos membros eram indicados pelo Ministro de Estado.

Em 28 de dezembro de 1990, a Lei nº 8.142 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, bem como instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de Controle Social.

O Decreto n.º 99.438, de 7 de julho de 1990, regulamentou novas atribuições do CNS e definiu as entidades e órgãos que comporiam o novo plenário, com 30 membros. Essa legislação fixou na composição do CNS a participação de representantes dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores (governo) e prestadores de serviço de saúde. (BRASIL, 1990a). Os usuários ficaram com 50% das vagas, e os outros 50% eram divididos entre trabalhadores, gestores e prestadores de serviço. A composição do Conselho Nacional de Saúde de 1990 foi fruto de longa negociação do movimento social com o Ministério da Saúde.

Uma nova estrutura entrou em vigor no ano de 2006, quando foi publicado o Decreto Presidencial n.º 5.839, de 11 de julho de 2006. Atendendo às deliberações aprovadas nas 11ª e 12ª Conferência Nacional de Saúde, o Conselho passou a escolher seus membros a partir de processo eleitoral e com presidente eleito; cargo até então ocupado pelo Ministro de Estado da Saúde. O Conselho Nacional de Saúde passou a contar com conselheiros titulares, representados por usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviços. (BRASIL, 2006).

Percebe-se, portanto, que desde a promulgação da Lei nº 8.142/1990, várias mudanças ocorreram na tentativa de incrementar a democratização na gestão do Sistema Único de Saúde, com destaque para o Decreto nº 5.839/2006, que passou a disciplinar o processo eleitoral para escolha dos membros que compõem o Conselho Nacional de Saúde.

Posteriormente, sobreveio a Lei nº 8.142/1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, impôs a representatividade dos usuários do Sistema na gestão do serviço. O INAMPS acabou sendo extinto em 27 de julho de 1993, pela Lei nº 8.689, e suas competências foram automaticamente transferidas à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, obedecendo ao pilar da descentralização. Deve-se ter em mente, entretanto, que não obstante os avanços legais com o objetivo de aumentar a participação popular no âmbito do SUS, existem entraves para que essa participação ocorra de forma efetiva e eficaz, conforme já apontado no primeiro capítulo deste estudo.

A construção de instituições democráticas, inclusive as que se referem à área da saúde, encontra-se também permeada e influenciada pelo discurso das autoridades e pela cultura política dominante em cada conjuntura. Como já apontado, a existência de marcos legais ou o ajuizamento de ações não se revela suficiente para garantir a efetividade de direitos em todas as situações, não obstante constituírem importantes avanços.

Entende-se, portanto, em um esforço reflexivo que se coaduna com o já apontado no primeiro capítulo da presente dissertação, que o potencial democrático dos conselhos e das conferências precisa ser repensado, não mais sob uma perspectiva fechada destes dispositivos, mas nas articulações e ressonâncias que são capazes de instituir, como espaços públicos e com voz ativa em diferentes momentos e nas lutas desenvolvidas na sociedade.

Debruçando-se sobre o contexto da participação popular, especificamente no que se refere aos Conselhos de Saúde, Silva (2004, p. 3) elucida seu entendimento sobre movimentos sociais:

Em contextos democráticos há uma tendência de apresentarem uma “face integrativo-corporativa pela qual se buscam conquistar maiores níveis de integração social pelo acesso a bens e serviços, não sem disputas intergrupos e a interpelação direta aos oponentes”, enquanto em sistemas políticos autoritários se expressa a “face expressivo - disruptiva, pela qual se manifestam valores morais ou apelos ético - políticos tendentes a deslegitimar a autoridade pública e a estabelecer fronteiras intergrupos” (DOIMO, 1995, p. 69). Essa dupla face aparece como contradições da trajetória político - organizativa dos movimentos populares. Os novos movimentos sociais, ao mesmo tempo em que se apresentaram como importante força política no processo de democratização do país, provocaram polêmicas no meio acadêmico. A polêmica no campo teórico-metodológico ocorreu sobretudo em torno da conceituação da categoria movimento social, da identificação da base social, da caracterização de sua prática política em relação ao Estado e do seu potencial de luta e ruptura com o sistema capitalista.

A partir de meados da década de 1980 a maioria dos movimentos populares se integrou à dinâmica do processo de transição da ditadura militar para um governo civil, perdendo parte da radicalidade de suas manifestações contra o Estado. Enquanto no início de sua trajetória organizativa ensejaram críticas à institucionalidade, requerendo autonomia frente ao Estado e aos partidos, a partir do governo da Nova República (1985) foram eles incorporados ao aparelho estatal.

No que diz respeito aos movimentos sociais que reivindicavam melhorias no direito à saúde, destaca a mesma autora:

A unificação do movimento ocorreu no espaço de organização do Movimento Sanitário no final de 1970, a partir da crítica à concepção hegemônica do processo saúde/doença, ao sistema de saúde e ao regime autoritário. Embora inicialmente tenha tido uma composição majoritariamente de profissionais da saúde, com o avançar da luta foi tomando nova configuração, ao incorporar os setores populares dos movimentos pela saúde da periferia. Deste modo, a mobilização de maior destaque do Movimento Sanitário foi a luta pela Reforma Sanitária, em cujo escopo estava incluída a democratização do sistema de saúde através da descentralização e da participação da sociedade em todas as etapas do processo de elaboração da política de saúde. Em contraposição ao projeto neoliberal, apontava-se para a necessidade de alterar a predominância dos mecanismos de mercado na determinação das políticas de saúde. (SILVA, 2004, p. 4).

A autora demonstra ainda que a conjuntura político-social influencia também a forma com a qual se dá a participação popular no que concerne à representatividade dos usuários do SUS, notadamente quando são eleitos governos que priorizam políticas de privatização:

Na década de 1990, com a ofensiva neoliberal, o debate em torno da participação é redefinido novamente no Brasil. A exaltação pelos governos brasileiros da liberdade do mercado e da “eficiência” do Estado como condição para a realização da democracia, contrasta com a exclusão de milhares de pessoas do acesso aos bens como saúde, educação e transporte, provocada pela política de privatização. Nesse processo, a sociedade é convocada para participar dos esforços de inserção do Brasil na chamada economia globalizada. (SILVA, 2004, p. 9)

É importante perceber que nesse processo de interlocução entre o Poder Público e a sociedade, por vezes, são utilizadas *estratégias* que objetivam, por meio da manutenção de marcos legislativos, abafar reivindicações estruturais, alcançando, dessa forma, um *apoio* do setor popular. Dessa maneira, o arcabouço jurídico-legislativo existente acaba servindo como forma de legitimar a manutenção do *status quo*:

Nesse processo, chama atenção a estratégia utilizada pelos governos federal e estadual, uma vez que não ousaram modificar a Constituição Federal ou as leis 8.080/907 e 8.142/90. Pelo contrário, intensificaram o discurso participacionista de modo a evitar a reação imediata dos movimentos popular e sindical, enquanto criavam novos canais de participação, sem a paridade entre os segmentos e com atribuições que, na prática, esvazia o poder dos conselhos de saúde. Em outros termos, o

arcabouço institucional anterior não impediu que fossem criados outros canais mais apropriados para o novo discurso de participação e para o novo contexto econômico. (SILVA, 2004, p. 10).

No que se refere, portanto, à regulamentação legal dos Conselhos e Conferências de Saúde, percebe-se que o grau de participação popular, não obstante garantido constitucionalmente, é influenciado e seu grau varia de acordo com o contexto social, econômico e político:

Nas décadas de 1970 e 1980, a participação popular ganhou tamanha significação que parecia não haver mais lugar para outro tipo de experiência democrática que não fosse pautada por um processo com assegurada participação dos indivíduos envolvidos. Todavia, a noção de participação popular como parte constituinte da democracia perdeu sua centralidade no decorrer das décadas seguintes. Também, **na década de 1990 as experiências de participação dos movimentos populares sofreram mutações sob os impactos das transformações políticas e econômicas e, ao entrarem em contato com a institucionalidade, perderam muito de sua proposta inicial, de tal maneira que se chegou ao ano 2000 com formatos de participação que pouco têm a ver com as experiências dos movimentos sociais do final da década de 1970.** (SILVA, 2004, p. 10, grifo nosso).

Uma vez apontadas as reflexões acima, as quais entende-se serem necessárias para, desde já, compreender o panorama de conquistas por parte da população no que tange à efetivação do direito à saúde, bem como os entraves para sua implementação, parte-se para uma análise mais específica da atuação da instituição do MP e a sua interlocução com os agentes já mencionados ao longo do estudo, seguindo-se também para o estudo empírico da pesquisa, em que se observou em termos práticos exemplos de como se dá essa interlocução permeada por fatores complexos.

4.2 Instrumentos de atuação sociomediadora do Ministério Público

A atuação sociomediadora do MP se efetiva mediante a aplicação de alguns instrumentos clássicos: Inquérito Civil Público, Audiências Públicas, Ajustamento de Condutas e Recomendações, apresentados a seguir, nas suas concepções e aplicações.

4.2.1 Inquérito Civil

O Inquérito Civil foi criado pela Lei nº 7.347/1985, – Lei da Ação Civil Pública. Sua instauração é facultativa e unilateral, servindo de instrumento para que o MP investigue determinado fato por meio de um procedimento administrativo instaurado por portaria, a qual se dará publicidade.

Sua natureza jurídica é de procedimento, uma vez que não objetiva impor sanções. Porém, sem dúvida, constitui-se em meio para que o membro do Ministério Público diligencie, investigue, requisite informações a autoridades ou a particulares. Realizam-se no bojo do próprio Inquérito Audiências Públicas, Termos de Ajustamento de Conduta e emitem-se Recomendações, para que, ao final do processo, em havendo a solução da demanda, seja firmado compromisso de ajustamento de conduta, ocorra o arquivamento do Inquérito Civil, ou eventualmente seja instaurada a respectiva Ação Civil Pública, caso os meios empregados pelo promotor de justiça não prosperem numa solução daquela demanda investigativa.

O Inquérito Civil é, portanto, o instrumento clássico e essencial para formalizar a atuação do Ministério Público em sua função sociomediadora. Sua natureza é eminentemente administrativa, objetivando, precipuamente, a investigação e solução de conflitos.

Na sua formalidade jurídica, há que se considerar que o Inquérito Civil é um procedimento formal, com prazo para tramitação, devendo o Conselho Superior do Ministério Público ser informado acerca de eventual necessidade de prorrogação. Conforme preleciona a Lei nº 7.347/1985 (Lei da Ação Civil Pública):

Art. 8º Para instruir a inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, a serem fornecidas no prazo de 15 (quinze) dias.

§ 1º O Ministério Público poderá instaurar, sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias úteis.

§ 2º Somente nos casos em que a lei impuser sigilo, poderá ser negada certidão ou informação, hipótese em que a ação poderá ser proposta desacompanhada daqueles documentos, cabendo ao juiz requisitá-los.

Art. 9º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil, promoverá o arquivamento dos autos do inquérito civil ou das peças informativas, fazendo-o fundamentadamente.

§ 1º Os autos do inquérito civil ou das peças de informação arquivadas serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público.

§ 2º Até que, em sessão do Conselho Superior do Ministério Público, seja homologada ou rejeitada a promoção de arquivamento, poderão as associações legitimadas apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados aos autos do inquérito ou anexados às peças de informação.

§ 3º A promoção de arquivamento será submetida a exame e deliberação do Conselho Superior do Ministério Público, conforme dispuser o seu Regimento.

§ 4º Deixando o Conselho Superior de homologar a promoção de arquivamento, designará, desde logo, outro órgão do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

Art. 10. Constitui crime, punido com pena de reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, mais multa de 10 (dez) a 1.000 (mil) Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional - ORTN, a recusa, o retardamento ou a omissão de dados

técnicos indispensáveis à propositura da ação civil, quando requisitados pelo Ministério Público. (BRASIL, 1985).

Percebe-se a relevância do Inquérito Civil no sentido de conferir um elevado grau de organização e de instrução das diligências adotadas pelo Ministério Público no sentido de investigar, requisitar informações, solucionar problemáticas até que ao fim o processo seja arquivado por não haver mais diligências a serem adotadas, ou seja ajuizada ação civil pública caso as medidas adotadas extrajudicialmente sejam consideradas insuficientes.

Ainda sobre os possíveis *destinos* do Inquérito Civil, Mazzilli (2006, p. 46) afirma o seguinte:

[...] o inquérito civil é uma investigação administrativa a cargo do Ministério Público, destinada basicamente a colher elementos de convicção para eventual propositura de ação civil pública; subsidiariamente, serve ainda para que o Ministério Público: a) prepare a tomada de compromissos de ajustamento de conduta ou realize audiências públicas e expeça recomendações dentro de suas atribuições; b) colha elementos necessários para o exercício de qualquer ação pública ou para se aparelhar para o exercício de qualquer outra forma de atuação a seu cargo.

Em relação ao contexto histórico, Mazzilli (2006, p. 101) explica que:

Dentro desse quadro, mas ainda sem a visão do que viria a ser o inquérito civil de hoje, e bastante influenciado pelo sistema então vigente do inquérito policial, em palestra proferida em 1980 no Grupo de Estudos de Ourinhos, o Promotor de Justiça paulista José Fernando da Silva Lopes sugeriu, então, a criação de um inquérito civil, à guisa do já existente inquérito policial. Não previra ele o instituto como passou a existir na Lei n. 7.347/85, mas sim como um procedimento investigatório dirigido por organismos administrativos, a ser encaminhado ao Ministério Público para servir de base à propositura da ação civil pública. Sustentara José Fernando que o Ministério Público, no inquérito civil, 'a exemplo do que ocorre com o trabalho desenvolvido pela polícia judiciária através do inquérito policial, pudesse valer-se dos organismos da administração para realizar atividades investigatórias preparatórias' – ou seja, atividades que preparariam a eventual propositura da ação civil pública. Segundo o palestrante, nesse inquérito civil, deveria o Ministério Público ter poder de "requisição, acompanhamento e controle".

Antes do surgimento do Inquérito Civil, enquanto instrumento clássico da atuação extrajudicial do MP, o que ocorria em muitas situações era o ajuizamento de ações cautelares para a simples obtenção de documentos ou informações relevantes, o que acarretava uma sobrecarga do Poder Judiciário, que, como visto, já existe por diversos fatores. Nesse sentido, a atuação demandista era favorecida pela ausência de previsão do Inquérito Civil.

Dessa forma, por meio de uma atuação extrajudicial adequada, caso as partes envolvidas também exerçam o seu papel de cooperação, é possível não só o

prévio esclarecimento de fatos e instrução do conflito, mas também, em inúmeros casos, a solução da problemática verificada no caso concreto.

Nesse sentido, a investigação funciona como instrumento para a composição extrajudicial do conflito e obtenção da pacificação social, sem o decurso do tempo e o custo (em todos os sentidos) do processo, fator, aliás, que se agrava considerando a complexidade natural das demandas coletivas, destinadas, a priori, a perdurar por mais tempo e a gerar maiores dispêndios econômicos.

Mafra Leal (1998, p. 70-73) assim explana:

A justificativa que se propõe é de que a atuação desses autores coletivos se dá pelo que se quer chamar de Teoria Institucional ou Objetivista. Nesse caso, a legitimação não decorre propriamente da representação da classe, mas de uma atividade pública que tem estreita ligação com a estrutura constitucional do Estado-providência, que atribui às entidades legitimadas a incumbência de defesa e concretização de direitos difusos. Portanto, o título de legitimação para as ações coletivas encontra fundamento no direito material instituído no chamado Estado Social.

Por fim, frise-se que o CNMP, por meio da Resolução nº 23, de 17 de setembro de 2007, disciplinou, no âmbito do Ministério Público, a instauração e tramitação do Inquérito Civil, visando à necessidade de uniformizar o seu procedimento nacionalmente.

No que se refere às regras procedimentais, interessa mencionar que o Inquérito Civil deverá ser concluído no prazo de um ano, prorrogável pelo mesmo prazo e quantas vezes forem necessárias, por decisão fundamentada de seu presidente, à vista da imprescindibilidade da realização ou conclusão de diligências, dando-se ciência ao Conselho Superior do Ministério Público, à Câmara de Coordenação e Revisão ou à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2007, art. 9º). Ademais, o Inquérito Civil somente poderá ser arquivado após a elaboração de Relatório de Arquivamento fundamentado, devendo este ser encaminhado às partes interessadas e posteriormente encaminhado ao Conselho Superior do Ministério Público, para que, em sessão apreciada pelo órgão de revisão competente, homologue o arquivamento ou o rejeite, hipótese na qual o Inquérito continuará sua tramitação. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2007, art. 10º).

4.2.2 Audiência Pública

A Audiência Pública, conforme a Resolução nº 82, de 29 de fevereiro de 2012, do CNMP, objetiva

[...] auxiliar, nos procedimentos sob sua responsabilidade, na identificação de demandas sociais que exijam a instauração de procedimento, para elaboração e execução de Planos de Ação e Projetos Estratégicos Institucionais ou para prestação de contas de atividades desenvolvidas.(BRASIL, 2012).

Em relação à natureza jurídica, observa-se que a Audiência Pública encontra-se fundamentada no princípio constitucional do exercício direto da soberania popular, estabelecido no art. 1º, parágrafo único, da CF/1988. A realização desse tipo de procedimento é um claro exemplo de exercício direto da participação popular, pois o cidadão, por si, ou por meio de Conselhos, Sindicatos e outras organizações, é conclamado pelo MP para apresentar propostas, reivindicar direitos, exigir a observância de deveres constitucionais e infraconstitucionais bem como tomar ciência de fatos ou medidas adotadas ou a serem adotadas pelas autoridades públicas.

Sua realização está prevista no art. 27, § único, IV, da Lei nº 8.625/1993 – Lei Orgânica do Ministério Público, tendo sido posteriormente regulamentada de forma minuciosa pela Resolução nº 82/2012, do CNMP.

Os ilustres Daniel Alberto Sabsay e Pedro Tarak, citados por Hugo Nigro Mazzili (2006, p. 69), apregoam que:

[...] a audiência pública constitui uma importante contribuição para a passagem de uma democracia representativa para uma democracia participativa. A primeira deposita toda a responsabilidade que deriva do exercício do governo exclusivamente na parcela da sociedade integrada pelos governantes; os governados quedavam num tipo de posição passiva, de meros espectadores, carentes de capacidade de iniciativa, controle ou decisão. Já a audiência trata de tirar os governados da letargia e de levá-los a tomar responsabilidades, a assumir um papel que deles exige protagonismo e que ajuda a compatibilizar posições adversas e gerar o melhor conhecimento recíproco entre os distintos setores da sociedade; [...] pode-se concluir que as audiências públicas não só têm servido como resposta aos reclamos dos cidadãos como também permitem que as autoridades melhorem a qualidade da gestão pública.

O principal objetivo da Audiência Pública é, nesse panorama, a promoção de um debate com os sujeitos sociais, de forma a dialogar e encorajá-los na busca de formas para a solução de problemas que afligem esse núcleo social. Nesse momento, o Ministério Público pode atuar como verdadeiro mediador de conflitos, ao conclamar, por exemplo, determinado setor dos usuários do SUS e o Poder Executivo, representado pela Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde, a fim de

se discutir de que forma determinada política pública pode ser melhor implementada ou até mesmo criada.

Frise-se que, evidentemente, o MP não usurpará as funções do Poder Executivo para criar determinada política, entretanto, poderá atuar dando sugestões que possam desencadear sua criação ou implementação de forma mais adequada e efetiva.

A realização da Audiência Pública poderá servir também como instrumento para a obtenção de mais informações, provas ou documentos. Por meio desse momento de diálogo, o *Parquet*, obtendo mais informações sobre a questão social posta em análise, poderá redesenhar seu modo de atuação de forma dinâmica, exercendo o papel de interlocutor social e construindo uma solução que atenda ao melhor interesse de toda a sociedade envolvida. Enfim, poderá exercer com maior eficiência a sua atribuição constitucional, inclusive com a possibilidade de escolha de alternativas não pensadas em um primeiro momento para que o caso seja solucionado em determinada direção.

Outro instrumento legal que prevê a realização de audiências públicas encontra-se no artigo 12º da Lei nº 8.689/1993:

Art. 12. O gestor de Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada. (BRASIL, 1993b).

Evidentemente, o MP, pautado pela autonomia que é conferida aos seus membros, não está obrigado a atender o pleito inicialmente formulado pela pessoa ou entidade que deu causa à realização da Audiência Pública. De fato, o que se espera é que se encontre uma solução consensual entre os sujeitos envolvidos, buscando evitar uma prolongação desnecessária do problema existente por meio de uma resposta que atenda aos melhores interesses da sociedade, atentando-se ao que é possível ser executado pelo Poder Executivo ou Legislativo.

Como forma de ilustrar empiricamente de que forma ocorre a atuação das Promotorias Especializadas de Defesa da Saúde no que se refere às audiências públicas como forma de atuação sociomediadora, selecionou-se o Inquérito Civil nº 05, de 15 de agosto de 2017, instaurado no âmbito da 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde, em 18 de agosto de 2016, que possui como

objeto a regularização da efetiva jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos estabelecimentos psiquiátricos.

A denúncia segundo a qual a efetiva jornada dos profissionais farmacêuticos não estaria sendo cumprida partiu de denúncia formulada pela Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Maranhão (Suvisa), em 15 de agosto de 2016, conclamando o MP a atuar no sentido de facilitar a efetivação da jornada de trabalho desses profissionais. Conforme o Ofício nº 344-2016/SUVISA/SES/MA:

Prezado Promotor de Justiça,

A Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, através da SUVISA/SES, tem rotineiramente buscado organizar e gerir o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária no contexto da atenção integral à saúde, buscando construir uma consciência sanitária, na mobilização, participação e controle social, bem como na regulação de produtos e serviços de interesse à saúde, definindo no contexto de suas ações o controle sanitário dos estabelecimentos de assistência à saúde e dos estabelecimentos de interesse para a saúde, de natureza pública e privada. Neste aspecto, considerando a necessidade de manutenção da regularização das normas do Direito à saúde, aí se inserindo a relevância da política de assistência farmacêutica no Estado do Maranhão [...] solicito, dentro da melhor celeridade possível, o seguinte: [...] o agendamento de uma reunião técnica acerca da jornada laboral do farmacêutico junto as entidades públicas e privadas, notadamente nos estabelecimentos psiquiátricos, com a participação da Coordenação de Vigilância Sanitária de São Luís – MA, Ministério Público do Trabalho, Conselho Regional de Farmácia e outras entidades afins, no intuito de concretamente possa ser esclarecido aos profissionais da área sobre suas efetivas jornadas de trabalho. (MARANHÃO, 2016).

O referido ofício foi encaminhado à 18ª Promotoria Especializada de Defesa da Saúde pelo Superintendente da Suvisa, ou seja, em última análise, nesse caso concreto, representante do próprio Poder Executivo buscou o Ministério Público para que este participasse na questão referente.

O mencionado ofício deu origem ao Inquérito Civil, sendo agendada audiência pública para tratar do tema, realizada em 15 de setembro de 2016, nas dependências da Sede das Promotorias de Justiça da Capital. Os relatos a seguir refletem o conteúdo da audiência pública reduzido a termo, conforme anexo ao final do presente estudo (ANEXOB).

Compareceram à audiência pública, além do Promotor de Justiça, o Chefe do Departamento de Serviços e um assessor jurídico da Suvisa; um fiscal sanitário da Coordenação de Vigilância Sanitária do Município de São Luís (Covisa); o Diretor e um assessor jurídico do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão (CRF-MA); a Diretora Administrativa da Clínica La Ravardière e o Diretor

Administrativo da Clínica São Francisco de Neuropsiquiatria (estabelecimentos psiquiátricos do Município de São Luís).

Em síntese, a Suvisa aduziu na audiência pública que os profissionais de farmácia não estariam cumprindo sua efetiva jornada de trabalho nos estabelecimentos psiquiátricos, sendo que existe regulamentação no sentido de ser obrigatório o funcionamento das farmácias em regime de 24 horas, ou seja, ininterrupto, nesses estabelecimentos assistenciais de saúde, razão pela qual o órgão recorreu ao MP, a fim de que liberasse a dispensação de medicamentos psicotrópicos nesses hospitais, tendo em vista que o Conselho Regional de Farmácia emitiu *Certificado de Regularidade Fiscal* autorizando que a farmácia funcionasse de 08h às 23h30m.

O representante do CRF-MA retrucou, informando que as próprias Unidades Psiquiátricas é que seriam as responsáveis por informar o horário de funcionamento das farmácias, para que pudessem obter o certificado de regularidade fiscal, possibilitando assim a fiscalização do Conselho.

A diretora da Clínica La Ravardière informou que, antes da exigência da Suvisa, havia a dispensação dos medicamentos psicotrópicos apenas nos horários das 08:00 às 12:00 horas, mas que então os 02 (dois) profissionais de farmácia exerciam expediente das 08:30 às 23:30 horas.

O Promotor de Justiça observou que o ideal seria que houvesse a assistência de farmacêuticos na dispensação de medicamentos psicotrópicos em todo o horário de funcionamento das farmácias, nos termos da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, porém o cumprimento do preceito implicaria em impacto financeiro nesses estabelecimentos assistenciais de saúde, requerendo a contratação imediata de mais profissionais, o que seria inviável em face do montante de recursos que as clínicas psiquiátricas recebem do SUS, sendo informado pelos diretores acerca de grandes dificuldades financeiras de ambos os estabelecimentos.

Os representantes da Suvisa insistiram na necessidade de haver a presença de profissional farmacêutico 24 horas por dia, de forma ininterrupta, tendo em vista a necessidade de se prestar assistência farmacêutica integral, nos termos da Lei nº 13.021/2014. O representante da Coordenação de Vigilância Municipal frisou que a preocupação maior nesses estabelecimentos seria a guarda dos medicamentos psicotrópicos, cabendo essa atribuição ao profissional farmacêutico. A representante da Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual ressaltou a

necessidade da criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para solucionar a questão, incluindo fluxo de funcionamento, horário de funcionamento, dispensação de medicamentos, metodologia e procedimentos, como garantia da fiscalização desses estabelecimentos assistenciais de saúde.

Por fim, o Promotor de Justiça deliberou: conceder o prazo de 10 (dez) dias para a Clínica La Ravardière e de 30 (trinta) dias para a Clínica São Francisco de Neuropsiquiatria elaborassem o POP; que as unidades psiquiátricas deveriam manter à dispensação medicamentos psicotrópicos no horário de 08:00 às 20:00 horas, inclusive nos finais de semana, com a presença de profissional farmacêutico, sob pena do ajuizamento de ação de interdição cumulado com multa por parte do Ministério Público, com aplicação de multa a ser aplicada pela Suvisa.

Após a adoção de diligências para instruir o Inquérito Civil, por deliberação da Promotoria de Justiça, ocorreu a interdição da farmácia da Clínica São Francisco por parte da Suvisa em face da não apresentação do POP que atendesse às exigências legais apontadas no Parecer Técnico elaborado por este órgão fiscalizatório. Posteriormente, a Suvisa informou à Promotoria de Justiça que a farmácia da referida unidade psiquiátrica havia sido desinterditada, após satisfazer todas as exigências listadas na inspeção sanitária, em cumprimento à legislação federal.

Com o esgotamento do objeto do Inquérito Civil, entendeu-se pelo arquivamento do mesmo, sendo este encaminhado ao Conselho Superior do Ministério Público e seu arquivamento homologado, conforme preconiza o art. 9º, §1º da Lei nº 7.347/1985 e art. 17º da Resolução nº 02, de 26 de abril de 2004 do CNMP.

No que se refere à Lei nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas, principal fundamento legal que motivou a Suvisa a buscar o Ministério Público, frise-se que a referida lei não obriga que unidades psiquiátricas tenham farmácias que funcionem no regime de 24 horas, preconizando, entretanto, a necessidade de um profissional farmacêutico durante todo o período de funcionamento da farmácia, tendo em vista ser este o profissional responsável pela guarda e dispensação dos medicamentos, o que deve ser ainda mais levado em consideração em se tratando de medicamentos psicotrópicos a serem dispensados a pacientes em tratamento psiquiátrico. (BRASIL, 2014b).

Entende-se, que no caso concreto apresentado, o MP atuou de forma eficiente, tendo em vista que, por provocação do próprio Poder Executivo, convocou audiência pública e, após os debates, foi possível chegar-se a um consenso no que se refere ao horário de funcionamento das farmácias das unidades psiquiátricas em referência. Além disso, a instituição também interveio no sentido de determinar a interdição da farmácia da Clínica São Francisco, de forma temporária, por parte da Superintendência de Vigilância Sanitária. Após constatadas as adequações necessárias, houve a desinterdição e concluiu-se pelo esgotamento do objeto que originou o Inquérito Civil.

Aponta-se como ponto de reflexão a ausência na referida audiência pública do Secretário de Saúde do Estado do Maranhão, mormente levando-se em consideração que, nesse caso específico, o próprio Poder Executivo de antemão reconhecia a irregularidade, uma vez que quem provocou a atuação do Ministério Público foi a própria Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual.

Entende-se, portanto, que houve, nesse caso concreto, uma falha na representatividade do Poder Executivo, o que é passível de reflexão, uma vez que foi o representante deste próprio Poder que buscou o Ministério Público e denunciou a irregularidade.

4.2.3 Recomendações

Um dos mecanismos importantes de atuação extrajudicial do MP, que decorre da CF de 1988, previsto expressamente no plano infraconstitucional, é o mecanismo de Recomendações, o qual poderá ser dirigido ao Poder Público em geral, a fim de que sejam respeitados os direitos assegurados constitucionalmente.

Nesse sentido, o art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993, estabelece que:

Art. 6º Compete ao Ministério Público da União:
XX - expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis. (BRASIL, 1993a).

O membro do MP, quando entender cabível, poderá emitir uma Recomendação, que, no entanto, é um instrumento unilateral e sem caráter coercitivo. Contudo, se não for cumprida no prazo concedido, o representante do Ministério Público poderá tomar as medidas administrativas e judiciais que entender

pertinentes para adequação da conduta do agente (Ação Civil Pública, ação de improbidade administrativa, entre outras medidas).

Dessa forma, entende-se que a Recomendação se configura como instrumento preparatório e preliminar, buscando uma adequação de conduta. Em regra, deve ser emitida no bojo de um procedimento administrativo, entretanto, a Resolução nº 164, de 28 de março de 2017, do CNMP, determina que, em casos de urgência, a Recomendação pode ser emitida sem que haja procedimento administrativo formalizado; entretanto, posteriormente, será necessária a instauração de procedimento administrativo para acompanhar o cumprimento ou não da medida, a fim de que outras condutas possam ser adotadas.

A Recomendação também está prevista na Lei Orgânica do Ministério Público (Lei nº 8.629/1993), que dispõe em seu artigo 27º, inc. I e parágrafo único, inciso IV:

Art. 27 — Cabe ao Ministério Público exercer a defesa dos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual, sempre que se cuidar de garantir-lhe o respeito:

I — pelos poderes estaduais e municipais; [...]

Parágrafo único. No exercício das atribuições a que se refere este artigo, cabe ao Ministério Público, entre outras providências: [...]

IV — promover audiências públicas e emitir relatórios, anual ou especiais, e recomendações dirigidas aos órgãos e entidades mencionadas no "caput" deste artigo, requisitando ao destinatário sua divulgação adequada e imediata, assim como resposta por escrito. (BRASIL, 1995).

Não obstante, seguem as regras básicas relativas à emissão de Recomendações determinadas pela Resolução nº 164/2017:

Art. 1º A recomendação é instrumento de atuação extrajudicial do Ministério Público por intermédio do qual este expõe, em ato formal, razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão, com o objetivo de persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos e de relevância pública ou do respeito aos interesses, direitos e bens defendidos pela instituição, atuando, assim, como instrumento de prevenção de responsabilidades ou correção de condutas.

Parágrafo único. Por depender do convencimento decorrente de sua fundamentação para ser atendida e, assim, alcançar sua plena eficácia, a recomendação não tem caráter coercitivo.

Art. 2º A recomendação rege-se, entre outros, pelos seguintes princípios:

I – motivação;

II – formalidade e solenidade;

III – celeridade e implementação tempestiva das medidas recomendadas;

IV – publicidade, moralidade, eficiência, impessoalidade e legalidade;

V – máxima amplitude do objeto e das medidas recomendadas;

VI – garantia de acesso à justiça;

VII – máxima utilidade e efetividade;

VIII – caráter não-vinculativo das medidas recomendadas;

IX – caráter preventivo ou corretivo;

X – resolutividade;

XI – segurança jurídica;

X – a ponderação e a proporcionalidade nos casos de tensão entre direitos fundamentais.

Art. 3º O Ministério Público, de ofício ou mediante provocação, nos autos de inquérito civil, de procedimento administrativo ou procedimento preparatório, poderá expedir recomendação objetivando o respeito e a efetividade dos direitos e interesses que lhe incumba defender e, sendo o caso, a edição ou alteração de normas.

§1º Preliminarmente à expedição da recomendação à autoridade pública, serão requisitadas informações ao órgão destinatário sobre a situação jurídica e o caso concreto a ela afetos, exceto em caso de impossibilidade devidamente motivada. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2017c).

O objeto da Recomendação pode ser desde a adoção de medidas que estão sob o juízo discricionário da Administração Pública, até medidas que só podem ser determinadas por força de excoercedade do Poder Judiciário. Caberá ao recomendado, a seu critério, acatar ou ignorar a medida, não incorrendo em ilegalidade caso opte por se manter inerte, devendo, entretanto, providenciar a imediata e adequada divulgação da recomendação, bem como emitir uma resposta por escrito ao Ministério Público, caso tenha havido alguma requisição nesse sentido por parte do membro do *parquet*.

Entende Hugo Nigro Mazzilli (1996, p. 337) que:

Embora as recomendações, em sentido estrito, não tenham caráter vinculante, isto é, a autoridade destinatária não esteja juridicamente obrigada a seguir as propostas a ela encaminhadas, na verdade têm grande força moral, e até mesmo implicações práticas. Com efeito, embora as recomendações não vinculem a autoridade destinatária, passa esta a ter o dever de: a) dar divulgação às recomendações; b) dar resposta escrita ao membro do Ministério Público, devendo fundamentar sua decisão.

A recomendação, apesar de não ter o condão de vincular a atuação do Poder Público, pode servir para a reflexão do administrador, do legislador, dos agentes públicos a quem se dirige e, com isso, contribuir para a proteção em abstrato e a efetivação em concreto de direitos constitucionais, especialmente os de dimensão coletiva.

Ademais, entende-se que o promotor de justiça, ao expedir uma Recomendação, deve estar atento às minúcias do contexto fático sobre o qual está recomendando a adoção de providências, sob pena de tornar-se inexecutível para o seu destinatário e desconectada da realidade, o que se distancia do modelo resolutivo de atuação.

Em termos ilustrativos, apresenta-se uma Recomendação emitida pelo MPMA (ANEXO D).

4.2.4 Compromisso de Ajustamento de Conduta

O TAC é um acordo que o Ministério Público firma com determinado agente que tenha inobservado preceito que protege um direito. Esse instrumento tem a finalidade de coibir a situação de ilegalidade, bem como evitar o ajuizamento de ação judicial.

Caso o acordado não seja cumprido, o Ministério Público pode ajuizar Ação Civil Pública visando ao seu cumprimento, com o objetivo de executar judicialmente o que foi acordado e não cumprido, tendo em vista que o TAC é previsto pela Lei da Ação Civil Pública, Lei nº 7.347/1985, como título executivo extrajudicial, o que quer dizer que, em caso de seu descumprimento, o documento pode ser levado ao Poder Judiciário, que procederá com a execução do termo, conforme a Lei citada: “§ 6º Os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromisso de ajustamento de sua conduta às exigências legais, mediante cominações, que terá eficácia de título executivo extrajudicial.” (BRASIL, 1985).

Legalmente, o TAC está previsto no § 6º do art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e no art. 1 da Resolução n. 179, de 26 de julho de 2017, do Conselho Nacional do Ministério Público: “§ 6º Os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromisso de ajustamento de sua conduta às exigências legais, mediante cominações, que terá eficácia de título executivo extrajudicial.” (BRASIL, 1985);

Art. 1º O compromisso de ajustamento de conduta é instrumento de garantia dos direitos e interesses difusos e coletivos, individuais homogêneos e outros direitos de cuja defesa está incumbido o Ministério Público, com natureza de negócio jurídico que tem por finalidade a adequação da conduta às exigências legais e constitucionais, com eficácia de título executivo extrajudicial a partir da celebração. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2017b).

Tem-se, portanto, que o referido instrumento, diferentemente da Recomendação, é firmado bilateralmente para que determinada problemática seja solucionada, sendo previsto que, caso não seja cumprido no prazo acordado, o MP terá que recorrer ao Poder Judiciário. Para o firmamento do compromisso é necessário, portanto, que haja um acordo no que se refere à forma de cumprimento, os prazos a serem estabelecidos, entre outras questões que serão objeto de discussão por parte do MP e demais agentes envolvidos. Frise-se, ainda, que a

instituição não é a única legitimada para firmar compromisso de ajustamento de conduta.

Como forma de ilustrar empiricamente de que forma ocorre a atuação das Promotorias Especializadas de Defesa da Saúde no que se refere aos compromissos de ajustamento de conduta como forma de atuação sociomediadora, selecionou-se o Procedimento Preparatório nº 05/2017, que tramitou na 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde, em 3 de março de 2017, o qual tem como objeto ajustes nas pactuações do TAC celebrado no âmbito deste Órgão Ministerial entre a Suvisa e a Covisa.

A Suvisa oficiou o Ministério Público, com o objetivo de efetuar ajustes no TAC já pactuado entre a Suvisa e a Covisa, no que concerne às atribuições específicas de cada um dos órgãos de fiscalização sanitária, tendo em vista que todos os ajustes pactuados anteriormente tinham contado com a participação da Promotoria Especializada de Defesa da Saúde, sendo que o primeiro TAC firmado sobre esse objeto data do ano de 2010.

Fora designada audiência pública para 25 de janeiro de 2017, objetivando efetuar os ajustes necessários a fim de esclarecer o processo de descentralização das atividades dos órgãos estadual e municipal de fiscalização sanitária.

Na oportunidade, fora firmado o quinto termo aditivo de compromisso de ajustamento de conduta celebrado entre os órgãos municipal e estadual de Vigilância Sanitária e o Ministério Público, para a execução das ações de vigilância sanitária no Município de São Luís.

Frise-se que o primeiro compromisso de ajustamento de conduta, conforme já mencionado, data de 15 de outubro de 2010, e seus aditivos realizados em 05 de dezembro de 2012, 20 de março de 2013 e 25 de fevereiro de 2016. Entretanto, observando-se que alguns serviços de saúde ainda não tinham sido repassados pela Suvisa para a Covisa, bem como atentando-se para a necessidade de se estabelecer qual ação de saúde relativa à vigilância e fiscalização sanitária seria desempenhada por cada órgão, com o propósito de conferir maior organização e efetividade ao desempenho dos referidos órgãos, decidiu-se por pactuar o quinto termo aditivo, no qual foram estipuladas de forma específica as atribuições de cada órgão, o que não será minudenciado no presente estudo, por não se referir à questão central ora analisada, porém, poderá ser vista em anexo um TAC (ANEXO C).

Compareceram à audiência pública e assinaram o TAC os Procuradores Gerais do Estado do Maranhão e do Município de São Luís, Procuradores do Estado e do Município, Superintendentes dos órgãos fiscalizatórios sanitários, assessores jurídicos da Secretaria de Estado da Saúde e do Município e a Secretária Adjunta de Saúde do Município. No que se refere à representatividade e legitimidade jurídica do acordo em questão, o Governador do Estado assinou autorização para que o Procurador Geral do Estado do Maranhão firmasse o TAC, tendo em vista a necessidade da referida autorização para que o termo tenha validade jurídica, mormente levando-se em consideração que, caso seja descumprido, uma vez firmado, oMP pode executar o acordo judicialmente. É dever, portanto, do promotor de justiça, observar os prazos para cumprimento das cláusulas constantes do TAC, bem como cobrar das partes responsáveis que comprovem o cumprimento, a fim de identificar se demandas foram de fato solucionadas.

4.3 Instrumentos modernos de atuação sociomediadora

Para além dos instrumentos tradicionais já mencionados, o modelo resolutivo de MP, o qual entende-se que deve ser o modelo buscado, em contrapartida ao demandista, passa a exigir reflexão para a criação de novos instrumentos, que passaram a ser pensados em âmbito nacional pelos próprios membros da instituição.

Com efeito, em setembro de 2016, no 7º Congresso Brasileiro de Gestão, foi firmado um acordo entre a Corregedoria Nacional e as demais Corregedorias das unidades do MP, estabelecendo diretrizes para uma atuação efetivamente resolutiva, pautando-se na atuação sociomediadora. Tal acordo ficou conhecido como *Carta de Brasília*(ANEXO A), e a sua publicação revela uma preocupação em âmbito nacional no sentido de se aprimorar a atuação do Ministério Público.

Os principais motivos que levaram à publicação da Carta de Brasília, segundo sua própria introdução, foram a necessidade de revisitação da atuação do MP, de modo a buscar a proatividade e a resolutividade da instituição e, ao mesmo tempo, evitar a propositura de demandas judiciais em relação às quais a atuação extrajudicial é a mais indicada. Além disso, considerou-se imprescindível a priorização do modelo de atuação extrajudicial para a efetividade da função resolutiva, principalmente tendo em vista a sobrecarga de processos judiciais em trâmite no Brasil, com aproximadamente 110 milhões de processos. (BRASIL, 2016).

Destaque-se, ainda, que se considerou necessário materializar critérios e mecanismos de aferição de resultados no âmbito do MP, sem os quais, evidentemente, qualquer medida adotada careceria de suporte concreto para ser considerada ou não eficiente.

Foram elaboradas 16 (dezesesseis) diretrizes estruturantes, dentre as quais destaca-se o desenvolvimento de uma nova teoria do MP, que possam produzir práticas institucionais tendentes a contribuir efetivamente para a transformação da realidade social; a concepção de planejamento estratégico; o estabelecimento de planos, programas e projetos que definam, com a participação da sociedade, metas claras pautadas com o compromisso de efetividade, em áreas prioritárias de atuação; a criação de canais institucionais que possibilitem o diálogo e a interação permanente com organizações, movimentos sociais e com a comunidade científica, dentre outros.

Foram também elaboradas diretrizes direcionadas especificamente às Corregedorias do Ministério Público, para avaliação, orientação e fiscalização das atividades extrajurisdicionais, o que destaca o importante papel das Corregedorias no sentido de verificar a efetividade das medidas adotadas. Nesse tópico específico, já se percebe que, no ano de 2016, os instrumentos tradicionais (Inquérito Civil, Audiências Públicas, Recomendações e Termos de Ajustamento de Conduta) ainda são importantes, mas outros passaram a ser concebidos, com destaque para os Projetos Sociais:

Participação em Projetos Sociais

Observância dos princípios da transformação social, publicidade ampla e irrestrita, participação social, eficiência, cooperação, utilidade social, priorização da prevenção, reparação integral, máxima coincidência entre o dano e a reparação, máxima precisão dos objetivos e metas, avaliação e monitoramento periódicos dos resultados e flexibilização da técnica para atender às necessidades dos direitos e garantias fundamentais;

Definição de justificativa, objetivo geral, objetivo específico ou metas, metodologia, cronograma, acompanhamento e indicadores para monitoramento dos resultados;

Relevância social e adequação dos Projetos Sociais à defesa dos direitos e garantias fundamentais afetos às atribuições constitucionais do Ministério Público. (BRASIL, 2016).

De acordo com informações obtidas no sítio eletrônico do CNMP, algumas medidas vêm sendo adotadas no sentido de se verificar se as diretrizes

apontadas na *Carta de Brasília* vêm sendo cumpridas, bem como para que sejam identificadas as dificuldades nesse processo:

Alguns mecanismos estão sendo desenvolvidos pela Corregedoria Nacional e pelas Unidades do Ministério Público para a implementação dos parâmetros de avaliação, orientação e fiscalização da atuação funcional previstos na Carta de Brasília. Dentre tais mecanismos, destaca-se:

I - A Proposta de Resolução nº 1.0056/2017-10, na qual se propõe uma adequação da realização de correições e inspeções no âmbito do Ministério Público da União e dos Estados aos parâmetros da Carta de Brasília;

II - Alteração das Tabelas Unificadas do Ministério Público para adequação à Carta de Brasília;

III - Realização de eventos nas unidades do Ministério Público para divulgação e debates sobre a implementação da Carta de Brasília, a exemplo dos eventos que ocorreram nos Ministérios Públicos dos Estados do Rio Grande do Sul (16/11/16), Maranhão (15/12/16), Distrito Federal (04/04/17), Piauí (08/05/17), Ceará (14/06/17) e Bahia (06/07/17).

IV - Publicações sobre a efetivação da Carta de Brasília, a exemplo do volume IV da Revista Jurídica da Corregedoria Nacional, com o tema: "A Atuação das Corregedorias na Avaliação da Efetividade do Ministério Público", com lançamento previsto para o dia 3 de agosto de 2017.

V - Realização de workshop com as Corregedorias do Ministério Público, para o compartilhamento das iniciativas para a implementação da Carta de Brasília, previsto para ocorrer no 8º Congresso Brasileiro de Gestão do Ministério Público, no dia 02 de agosto de 2017.

VI - Adoção dos critérios e diretrizes estruturantes, dirigidas aos membros e às corregedorias, nas correições realizadas pela Corregedoria Nacional (correições gerais, extraordinárias e em órgãos disciplinares) e adequação dos termos de correição utilizados nas corregedorias e administrações superiores (Procurador-Geral de Justiça, Centro de Apoio, CEARF e GAECO).

Além dos mecanismos citados, foi publicada, em 30 de março de 2017, a Portaria CNMP-CN nº 67, que dispõe sobre a Sistemática de Mapeamento, Avaliação e Difusão, no âmbito da Corregedoria Nacional do Ministério Público, sobre as Boas Práticas Institucionais decorrentes da efetivação da Carta de Brasília. (BRASIL, 2016).

Ainda, em se tratando da concepção de novos instrumentos para a atuação resolutiva, dá-se destaque nessa pesquisa para a proposta de reformulação dos conceitos tradicionais de Promotorias, sendo denominados *Promotorias de Projetos*. Essa nova concepção de Promotoria deve agir com base em um planejamento específico, por meio de planos e programas de atuação, estabelecendo prioridades, objetivos e metas a serem alcançadas pela Promotoria, dentro de seu âmbito de atuação. Dessa forma, a efetividade de uma Promotoria seria mais facilmente identificada, uma vez que os resultados do trabalho devem ser condizentes com as prioridades elencadas naquele período. Por conseguinte, os planos, programas e projetos servem de base para a avaliação da efetividade das promotorias, o que deve ser efetivado pelas Corregedorias.

Em síntese, para além dos instrumentos clássicos, como o Inquérito Civil, a Ação Civil Pública, as Recomendações e os Compromissos de Ajustamento de

Conduta, considerados anteriormente, defende-se a atuação ministerial por meio de um planejamento estratégico, com base em programas, que se desdobrarão em projetos prioritários de atuação. Esse planejamento é necessário sobremaneira quando se trata dos denominados órgãos de execução, que são as promotorias de justiça, de forma a garantir o próprio princípio da unidade.

Sobre a implementação das Promotorias de Projetos, respondeu o Promotor de Justiça do Estado de São Paulo, Marcelo Goulart, em entrevista concedida especialmente para o desenvolvimento dessa pesquisa (ANEXO E):

A ideia de "Promotoria de Projetos", pensada de início pelos agentes do MP vinculados à corrente teórica **resolutista**, está em processo de difusão por todos os MPs brasileiros. A Escola Nacional do Ministério Público-ENAMP realiza cursos de aperfeiçoamento e de atualização (Curso de Aperfeiçoamento para Agentes Políticos do Ministério Público; Curso de Atualização em Promotorias de Projetos) voltados à disseminação desse novo modelo de Promotoria. Conheço duas experiências de "Promotorias de Projetos", ambas do Grupo de Atuação Especial em Educação - GEDUC, Núcleos de São Paulo e Ribeirão Preto. Participei de uma delas (Ribeirão Preto). Como a receptividade é grande e atende à necessidade de mudanças e estruturais do MP, acredito que, em breve, esse modelo será adotado em todo o país, inicialmente na condição de projeto-piloto.

A própria elaboração do planejamento passa pela participação de movimentos organizados da sociedade, vez que não se pode pensar em atuação do MP, que deve se pautar nos princípios democráticos do Estado de Direito, sem a escuta da população e a percepção das principais questões existentes na realidade social, que é o destinatário final dessa atuação.

Ao pensar em um novo modelo de atuação ministerial, é evidente que devem ser consideradas as contradições e obstáculos inerentes a esse processo, conforme já mencionado no capítulo anterior, em que foram discutidos alguns entraves, notadamente no que se refere a um ranço corporativista e distanciado da sociedade. Dessa forma, o primeiro passo é reconhecer a existência dessas dificuldades, a fim de superá-las.

No que se refere à crise institucional do MP, e de que forma a mesma de correlaciona com a atual crise política e social existente no Brasil, reflete Marcelo Goulart:

Vivemos momento histórico que combina situações críticas em diferentes escalas (mundial, regional, nacional e local) e diferentes dimensões (econômica, política, ambiental, institucional, ética, moral). A crise atinge toda a sociedade e, evidentemente, as suas instituições. Atinge, portanto, o MP brasileiro. Essa crise se expressa, no Ministério Público, como crise de efetividade e, conseqüentemente, de legitimidade. É preciso enfrentá-la e

superá-la. Como fazer isso? Primeiro passo: reconhecer a existência da crise, diagnosticá-la, buscando as suas reais causas. Segundo passo: abrir o debate sincero sobre a crise e buscar os caminhos de sua superação, o que implica implementação de reformas estruturais, mudança de mentalidade e promoção de inovações que permitam o resgate da efetividade e da legitimidade perdidas.

Não se deve, entretanto, encarar uma crise institucional como algo unicamente maléfico, uma vez que esta pode ser uma oportunidade de superação, inclusive para um avanço. Conforme preconiza Goulart (2016, p. 27)

Os processos do ciclo de vida das instituições públicas podem ser comparados aos dos seres humanos: ambos são marcados por sucessivos períodos de estabilidade e crise. O desenvolvimento institucional – assim como o amadurecimento pessoal – somente se dá com a superação dos estágios críticos. Na estabilidade, a crise é gestada, permanece latente por determinado tempo e depois emerge. Com sua superação, a instituição se renova, atualiza-se, passa por novo período de estabilidade que, na sequência, é perturbado por nova crise.

As situações de crise são inerentes ao ciclo vital. As pessoas e as instituições devem estar preparadas para enfrentá-las. Por isso, a crise, em si, não é problema. O que constitui problema é a permanência, por longo tempo, na situação crítica. O problema é não encontrar saídas tempestivas para essa situação.

Para superar a crise, preconiza o mesmo autor:

A primeira aproximação com essa problemática permite verificar que a superação da crise e a conseqüente atualização institucional passam:

No plano estrutural, pela reorganização especial e administrativa do Ministério Público, bem como da carreira de seus agentes políticos e administrativos;

No plano político, pelo aprofundamento da democratização interna, com o alargamento da participação da primeira instância nos processos de deliberação, como também da criação de mecanismos que possibilitem o diálogo e interação permanentes com as organizações e movimentos sociais;

No plano cultural, pela elaboração da nova teoria do Ministério Público e pela inovação dos processos de formação e capacitação de seus quadros (agentes políticos e administrativos).

Superação da contradição – democratização; reestruturação; atualização teórica; práticas transformadoras. (GOULART, 2016, p. 29)

No âmbito do Ministério Público do Estado do Maranhão, de forma específica, entende-se igualmente pertinente apontar a existência de outros três mecanismos que buscam organizar e fomentar uma atuação extrajudicial da instituição, principalmente no que se refere à atuação na efetivação do direito à saúde.

O primeiro instrumento ao qual se quer dar destaque é o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CAOP/Saúde), instituído pela Resolução nº 09, de 28 de dezembro de 2010 do Colégio de Procuradores do Ministério Público. Tal

centro é um órgão auxiliar do Ministério Público, que possui as seguintes competências:

Art. 2º Compete ao Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, no âmbito de sua área de atuação:

- I – atuar, por meio de ações coordenadas de apoio, para assegurar o exercício da função constitucional do Ministério Público na defesa da saúde;
- II - contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde no Estado do Maranhão, melhorando os níveis de cooperação e solidariedade funcional entre o Ministério Público e os demais órgãos públicos;
- III - promover o levantamento periódico das necessidades materiais das Promotorias de Justiça da Saúde, adotando as providências necessárias para supri-las;
- IV – remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados a sua atividade;
- V - promover a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução do Ministério Público, abrangendo a atuação conjunta, quando cabível;
- VI - apresentar aos órgãos de administração superior do Ministério Público sugestões visando a estabelecer política institucional para funcionamento das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, inclusive no que concerne a programas específicos;
- VII - acompanhar a execução de planos e programas institucionais;
- VIII - divulgar as atividades e trabalhos do Ministério Público;
- IX- remeter ao Procurador-Geral de Justiça, mensalmente, relatórios das atividades desenvolvidas;
- X - exercer outras atribuições compatíveis com a sua destinação. (MARANHÃO, 2010).

Com efeito, o CAOP/Saúde foi instituído com o intuito de assumir o importante papel de instrumento de coordenação das atividades das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde em consonância com a política institucional de melhor estruturar, organizar e aparelhar o MPMA.

Nesse sentido, o supramencionado Centro visa consolidar a atuação do MPMA no combate a toda e qualquer espécie de violação de direitos referentes às políticas públicas de saúde. Para tal, divulga no seu site eletrônico as atividades e os trabalhos do Ministério na busca de alcançar a efetividade do direito à saúde, bem como divulga a legislação, jurisprudência, material doutrinário, dados e estatísticas, peças jurídicas e outros materiais afetos à área.

O segundo instrumento criado no âmbito do MPMA para garantir uma atuação eficiente no âmbito das Promotorias de Justiça que atuam na área da saúde é a realização das correções temáticas, com critérios específicos a serem analisados.

No ano de 2018, por meio do Provimento nº 01, de 10 de abril de 2018, da Corregedoria Geral do Ministério Público do Estado do Maranhão, e em atenção à determinação da Corregedoria Nacional do CNMP, foi designada a realização de correções temáticas no âmbito do Ministério Público do Estado do Maranhão no

período compreendido entre 11 e 14 de junho de 2018, como forma de sistematizar a fiscalização do trabalho desenvolvido nessa área de atuação, de acordo com o que recomenda a Corregedoria Geral (CGMP) e o CAOP/Saúde, bem como com a finalidade preparatória para a fiscalização das unidades do MPMA, em correição temática a ser realizada pelo CNMP.

Dessa forma, percebe-se uma preocupação da instituição em âmbito local, no sentido de sistematizar a atuação na área da saúde, em observância a uma determinação do CNMP, que também realiza correições temáticas nos Ministérios Públicos dos Estados federados.

O terceiro instrumento criado também no âmbito da Corregedoria do Ministério Público do Estado do Maranhão é a *Plataforma Caminhos*, instituída para que os promotores façam requisições ao CAOP/Saúde e à Corregedoria através de um sistema interativo, com o objetivo de esclarecer dúvidas acerca dos melhores *caminhos* a serem seguidos para uma defesa mais eficiente do direito à saúde da população maranhense.

Sobre a experiência vivenciada no âmbito do MPMA, relata o Promotor de Justiça José Márcio Maia Alves, Chefe de Gabinete da Corregedoria Geral de Justiça:

Temos que nos redescobrir como instituição. Migrar do demandismo para a resolutividade é algo que requer um certo engenho criativo. Ferramentas como a audiência pública não podem mais se restringir à coleta de elementos de convicção para subsidiar as deliberações em investigações meramente repressivas. Para além disso, temos que imprimir a esse tipo de atividade alguns significantes que sejam adequados a um perfil de atuação útil também ao incremento organizacional de atuação do Ministério Público sob uma perspectiva diferente e inovadora. Não há problema, por exemplo, em usá-las para subsidiar a elaboração de planos de atuação situacionais das promotorias ou em transformá-las em arenas de discussões pedagógico-propositivas que influenciem os ciclos de formação de políticas. Cada ferramenta que o promotor já tem à sua disposição precisa passar por processos de ressignificação, para que a instituição seja cada vez mais uma mediadora efetiva entre sociedade civil e sistema administrativo. (MARANHÃO, 2018).

Uma das motivações para a criação da Plataforma Caminhos foi a Recomendação nº 54, de 28 de março de 2017, do CNMP, que dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro, que prevê o que se segue:

Art. 1º Sem prejuízo da respectiva autonomia administrativa, cada ramo do Ministério Público adotará medidas normativas e administrativas destinadas a estimular a atuação resolutiva dos respectivos membros e a cultura institucional orientada para a entrega à sociedade de resultados

socialmente relevantes observando, dentre outros, os parâmetros desta recomendação.

§ 1º Para os fins desta recomendação, entende-se por atuação resolutive aquela por meio da qual o membro, no âmbito de suas atribuições, contribui decisivamente para prevenir ou solucionar, de modo efetivo, o conflito, problema ou a controvérsia envolvendo a concretização de direitos ou interesses para cuja defesa e proteção é legitimado o Ministério Público, bem como para prevenir, inibir ou reparar adequadamente a lesão ou ameaça a esses direitos ou interesses e efetivar as sanções aplicadas judicialmente em face dos correspondentes ilícitos, assegurando-lhes a máxima efetividade possível por meio do uso regular dos instrumentos jurídicos que lhe são disponibilizados para a resolução extrajudicial ou judicial dessas situações. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2017a).

A partir das experiências relatadas, referentes a uma tentativa de aprimorar a atuação resolutive do Ministério Público, percebe-se que, não obstante as dificuldades para se efetivar uma atuação satisfatória no campo da garantia do direito à saúde, as tentativas que vêm sendo implementadas são válidas e importantes para aproximar o Ministério Público da sociedade, bem como resguardar uma relação salutar com os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e fomentar a implementação efetiva das diretrizes preconizadas na Carta de Brasília, devendo estes serem constantemente fomentados, verificados e aprimorados.

5 CONCLUSÃO

Procurou-se demonstrar que o direito à saúde, de caráter universal, conforme determina o Sistema Único de Saúde, é produto de processos complexos, contraditórios e multifacetados de movimentos sociais, conferindo-se destaque, nesse panorama, para a Reforma Sanitária.

Com efeito, percebe-se que garantir a efetividade dos arts. 196º a 200º da CF de 1988, bem como das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, aqui postas em evidência, constitui-se numa tarefa complexa dado a própria complexidade de situações que permeiam a assistência à saúde, bem como o fato de ser o Brasil um país de dimensões continentais e ainda marcado por grande desigualdade social entre suas regiões, Estados e Municípios.

Evidenciou-se que o modelo meritocrático de acesso à saúde oferecido pelo Poder Público em momento anterior à Reforma Sanitária de fato se revelava extremamente insuficiente para atender à população, que, com a industrialização e modernização, tendia a crescer cada vez mais quantitativamente, assim como aumentou-se a expectativa de vida dos cidadãos.

A garantia do direito à saúde como universal, com atendimento integral e igualitário é, portanto, um constante desafio que deve ser revisitado e aprimorado na sua dinâmica e processo de construção histórica, por ser a área da saúde um ramo da ciência em constante evolução. Ademais, as questões relacionadas à saúde estão inter-relacionadas com as políticas sociais e econômicas, que são de extrema relevância e constituem suportes, principalmente no que se refere ao caráter preventivo das ações de saúde.

É necessário se pensar o direito à saúde e a atuação do MP que objetiva efetivar esse direito sob o ponto de vista democrático, levando em conta a crise do neoliberalismo, e atentando para a necessidade de se retomar uma atuação estatal atenta aos anseios das pessoas mais necessitadas, de forma a se galgar pela necessária, ainda que utópica, universalização dos direitos fundamentais.

Nessa perspectiva, defende-se a importância da instituição do MP, não obstante seus momentos de crise, contradições e postura corporativista também presente em outras instituições. Entretanto, apesar de ser sujeito articulador e indutor de políticas públicas, o Ministério Público deve atuar como aliado da

sociedade, e não como sujeito distanciado e hierarquizado nesse processo. Nesse sentido, importa sobremaneira valorizar uma atuação resolutiva, em contrapartida à demandista, que reconheça as contradições inerentes à instituição, e que, para além disso, debata os entraves que fatalmente o Promotor de Justiça irá se deparar, mormente por estar lidando com problemas de grande complexidade em sua comarca de atuação.

Nesse panorama, revela-se o reconhecimento da importância dos instrumentos clássicos de atuação sociomediadora, quais sejam, o Inquérito Civil, as Recomendações, TAC e Audiências Públicas.

Contudo, coaduna-se com a ideia da criação das Promotorias de Projetos, preconizada de forma pioneira por promotores de justiça sensíveis à complexidade das demandas sociais, em que se incluem as demandas de saúde, na tentativa de se implementar um projeto de promotoria atenta às demandas prioritárias em determinado momento e contexto histórico, pois de nada adianta a previsão constitucional de uma instituição apta a defender os interesses coletivos sem que haja a atitude concreta por parte do promotor de justiça de ouvir a população, saindo de seu gabinete, a fim de participar efetivamente desse processo.

Destaca-se, ainda, a importância da atuação da Escola Nacional do Ministério Público (ENAMP), que, por meio da realização contínua de cursos de aperfeiçoamento e atualização, como por exemplo o Curso de Aperfeiçoamento para Agentes Políticos do Ministério Público e o Curso de Atualização em Promotorias de Projetos, realizados no ano de 2017, voltados à disseminação e implementação deste novo modelo de Promotoria, em muito contribuem para uma mudança de perspectiva no que se refere à atuação do Ministério Público mais próximo de sua missão constitucional.

No campo da saúde, entende-se a necessidade urgente da criação de Promotorias de Justiça Regionais especializadas no tema Saúde, composta por agentes políticos e administrativos especializados, atuando por meio de planos, programas e projetos, que estabelecem os temas prioritários para atuação de acordo com as demandas apresentadas naquele momento específico.

Nesse sentido, entende-se que a criação dessas Promotorias Especializadas Regionais poderia contribuir para um melhor diagnóstico das demandas prioritárias no campo da saúde, mormente levando-se em consideração a dimensão continental do Brasil, que possui várias especificidades em cada região, o

que reflete também nas enfermidades que podem ser contraídas e na peculiaridade das medidas que devem ser adotadas.

Entretanto, também não se pode conferir à instituição a possibilidade de atuar de forma genérica, imprecisa e extrapolando seu dever constitucional, devendo ser respeitados os limites fáticos existentes para a garantia do direito à saúde, que, como é sabido, são vários e de fato existem. Reconhece-se, portanto, a tensão entre a necessidade de universalização do direito à saúde e as limitações pontuadas ao longo dessa pesquisa.

Não se busca, no espaço dessa pesquisa, concluir acerca de um único caminho para democratizar a instituição do MP. Buscou-se aprofundar o debate acerca da efetivação do direito à saúde, tema complexo e permeado por várias tensões, de caráter humanitário, orçamentário, ético, dentre outros, e apontar um ponto de luz, que vá além da judicialização excessiva e muitas vezes distante da realidade social e de condições concretas de efetivação das demandas apresentadas, bem como por vezes deslocada do conhecimento médico adequado, objetivando pautar o MP não como o único legitimado, mas como um instrumento de consolidação da democracia brasileira, não obstante o momento de crise institucional e política que se vive.

Entende-se, ainda, que para combater a crise existente, deve-se reconhecê-la, até mesmo como inerente ao processo de evolução à instituição, sem esquecer da necessidade de debatê-la, para que de fato ocorra essa superação.

Se é certo que o tema é complexo e não oferece resposta única, mais certa ainda é a necessidade de debatê-lo de forma plural, participativa e democrática, pensando uma aproximação cada vez maior entre os sujeitos envolvidos nesse processo, em uma tentativa de constante aprimoração.

REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2008.
- ALMEIDA, Gregório Assagra de; JÚNIOR, Jarbas Soares (Coords.). **Teoria Geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.
- ALMEIDA, Gregório Assagra de; BELTRAME, Martha Silva; ROMANO, Michel Betenjane. Novo perfil constitucional do Ministério Público – Negociação e Mediação e a postura resolutiva e protagonista do Ministério Público na resolução consensual das controvérsias, conflitos e problemas. *In*: Brasil. Ministério da Justiça. Escola Nacional de Mediação e Conciliação. **Manual de negociação e mediação para membros do Ministério Público**. Brasília, DF, 2014.
- ARENT, Hannah. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2001.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BONAVIDES, Paulo. Os dois Ministérios Públicos do Brasil: o da Constituição e o do Governo. *In*: MOURA JÚNIOR, Flávio Paixão et al. (Coords.). **Ministério Público e a ordem social justa**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.
- BOURDIEU, Pierre. Juristas: guardiões da hipocrisia coletiva. *In*: CHAZEL, F.; COMMAILLE, J. (Eds.). **Normes juridiques et régulations sociales**. Tradução de Eduardo Emanuel D'allagnol de Souza. Paris:L.G.D.J., 1991.
- BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas, SP: Papyrus Editora, 1996.
- BRASIL. Decreto nº 8.423, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 maio 2014a.
- BRASIL. Decreto nº 99.438 de 7 de julho de 1990. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D99438.htm. Acesso em 15 mar. 2018.
- BRASIL. Decreto Presidencial nº 5.839 de 11 de julho de 2006. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jul. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 1993a.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 ago. 2014b.

BRASIL. Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1985.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jul. 1993b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8689.htm. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Centro de Documentação, 1986. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Ministério Público. **Carta de Brasília**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Carta_de_Bras%C3%ADlia-2.pdf. Acesso em: 17 jan. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934)**. Brasília, DF, 16 jul. 1934.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Brasília, DF, 24 jan. 1967.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 10 de novembro de 1937)**. Brasília, DF, 10 nov. 1937.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 18 de setembro de 1946)**. Brasília, DF, 18 set. 1946.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF, 1988.

BULOS, UadiLammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed., rev. e atual. de acordo com a emenda constitucional n. 66/201. São Paulo: Saraiva, 2011.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **Quem somos**. Rio de Janeiro, [20--?]. Disponível em: <http://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/>. Acesso em: 15 de março de 2018.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85911-tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Recomendação nº. 54, de 28 de março de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro. **Diário Eletrônico do CNMP**, Brasília, DF, 19 abr. 2017a. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-054.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.

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

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução nº 164, de 28 de março de 2017. Disciplina a expedição de recomendações pelo Ministério Público brasileiro. **Diário Eletrônico do CNMP**, Brasília, DF, 19 abr. 2017c. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o-164.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução nº 23, de 17 de setembro de 2007: (Texto com as alterações adotadas pelas Resoluções nº 35, de 23 de março de 2009 e nº 59, de 27 de julho de 2010). Regulamenta os artigos 6º, inciso VII, e 7º, inciso I, da Lei Complementar nº 75/93 e os artigos 25, inciso IV, e 26, inciso I, da Lei nº 8.625/93, disciplinando, no âmbito do Ministério Público, a instauração e tramitação do inquérito civil. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, Brasília, DF, 7 nov. 2007. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resoluo-0231.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução nº 82, de 29 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre as audiências públicas no âmbito do Ministério Público da União e dos Estados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2012. Disponível em:
<http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o-0821.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Colège de France, pronunciada em 02 de dezembro de 1970. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1970.

GOULART, Marcelo Pedroso. **Elementos para uma Teoria Geral do Ministério Público**. São Paulo: Arraes Editores, 2016.

GUIZARDI, FranciniLube. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 1-7, 2015.

HALL, Stuart. The work of representation. *In*: HALL, Stuart (Org.). **Representation: cultural representations and signifying practices**. Sage: Open University: London: Thousand Oaks/New Delhi, 1997.

HAMACHER, FlávioJordão. A judicialização do direito à saúde na assistência farmacêutica. *In*: ASSIS, Gilmar de (Coord.). **Saúde**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013. (Coleção Ministério Público e Direitos Fundamentais).

LEAL, Márcio Flávio Mafra. **Ações coletivas**: história, teoria e prática. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Editor, 1998.

LEITE, Harrison. **Manual de Direito Financeiro**. 5.ed. rev., ampl. e atual. Salvador: JusPODVM, 2016.

LIMA, Denise Maria de Oliveira. Campo do poder, segundo Pierre Bourdieu. **Cógitto**, Salvador, v. 11, p. 14-19, 2010. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792010000100003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2019.

MARANHÃO. Ministério Público do Estado do Maranhão. Procuradoria Geral de Justiça. Resolução nº 09, de 28 de dezembro de 2010. Cria o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial do Poder Judiciário**, São Luís, 2010.

MARANHÃO. Ministério Público do Estado do Maranhão. Procuradoria Geral de Justiça. **Corregedoria promove capacitação sobre inquéritos civis na Região Tocantina**. São Luís, 2018. Disponível em:
<https://www.mpma.mp.br/index.php/noticias-corregedoria/14776-corregedoria-promove-capacitacao-sobre-inqueritos-civis-na-regiao-tocantina>. Acesso em: 19 dez. 2018.

MARANHÃO. Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual. **Ofício nº 344, de 15 de agosto de 2016/SUVISA/SES-MA**. Assunto: Requisição de agendamento de reunião técnica sobre a Jornada Laboral de Farmacêutico. São Luís, 15 ag. 2016.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **Regime Jurídico do Ministério Público**. São Paulo: Saraiva, 1996.

MELLO JUNIOR, João Cancio de. Evolução Constitucional do Ministério Público Brasileiro. *In*: ALMEIDA, Gregório Assagra de; JÚNIOR, Jarbas Soares (Coords.). **Teoria Geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

PAIM, Jairnilson da Silva et al. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

PAIM, Jairnilson da Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FioCruz, 2008.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: CAMPUS, 1987.

SILVA, Ilse Gomes. Participação popular nas políticas públicas: a trajetória dos conselhos de saúde do Sistema Unico de Saúde no Brasil. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 8, n. 2, p. 1-14, 2004.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Avaliação de Políticas e Programas Sociais: uma reflexão sobre o conteúdo teórico e metodológico da pesquisa avaliativa. *In*: SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Pesquisa Avaliativa**: aspectos teórico-metodológicos. 2. ed. São Paulo: Veras, 2013.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Origem e Desenvolvimento do WelfareState. **Revista de Políticas Públicas**, n. 1, v. 1, p. 1-23, 1995.

SOUSA, Salviana de Maria Pastor Santos. O processo de organização dos serviços de saúde do Maranhão: passos iniciais. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 9, n. 2, p.95-116, 2005.

WERNNECK VIANA, Luís *et al.* **A judicialização das políticas e das relações sociais no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1999.

ANEXOS

ANEXO A –Carta de Brasília

CARTA DE BRASÍLIA

MODERNIZAÇÃO DO CONTROLE DA ATIVIDADE EXTRAJURISDICIONAL PELAS CORREGEDORIAIS DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Após amplos debates e discussões no procedimento de estudos instaurado pela Corregedoria Nacional com fundamento no artigo 2º da Portaria CN nº 087 de 16 de maio de 2016, em sessão pública ocorrida no dia 22.09.2016, no 7º Congresso de Gestão do CNMP, a Corregedoria Nacional e as Corregedorias-Gerais dos Estados e da União celebram o presente acordo, aprovando e assinando a carta com os considerandos e diretrizes abaixo no sentido da modernização do controle da atividade extrajurisdicional pelas Corregedorias do Ministério Público bem como o fomento à atuação resolutiva do MP Brasileiro

A) CONSIDERAÇÕES DA CARTA DE BRASÍLIA

1 Considerações gerais de fundamentação constitucional:

CONSIDERANDO que a República Federativa do Brasil constitui-se em Estado Democrático de Direito (art. 1º da CR/1988) que tem como Objetivos Fundamentais a criação de uma sociedade livre, justa e solidária, com a promoção da erradicação da pobreza e a diminuição das desigualdades sociais (art. 3º da CR/1988);

CONSIDERANDO que o princípio da transformação social, consagrado no art. 3º da CR/1988, integra a própria concepção de Estado Democrático de Direito e, por isso, deve orientar as instituições de acesso à Justiça, como o Ministério Público, principalmente no plano da proteção e da efetivação dos direitos e das garantias constitucionais fundamentais;

CONSIDERANDO que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consagrou dois sistemas de acesso à Justiça, sendo um deles o sistema de acesso à Justiça por adjudicação, viabilizado por decisões judiciais liminares ou finais (art. 5º, XXXV, da CR/1988), e o outro o sistema de acesso à Justiça pela resolução consensual dos conflitos, controvérsias e problemas (Preâmbulo e art. 4º, inciso VII, da CR/1988);

2 Considerações relativas ao papel constitucional do Ministério Público e das suas Corregedorias:

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais indisponíveis (art. 127, *caput*, da CR/1988);

CONSIDERANDO que o Ministério Público é uma das instituições constitucionais fundamentais para a promoção do acesso à Justiça, sendo certo que a defesa do regime democrático lhe impõe o desenvolvimento de planejamento estratégico funcional devidamente voltado para a efetivação, via tutela dos direitos e das garantias fundamentais, do princípio da transformação social, delineado no art. 3º da CR/1988;

CONSIDERANDO que o Ministério Público é uma garantia constitucional fundamental de acesso à Justiça tanto da sociedade, no plano da tutela coletiva, amplamente considerada, quanto do indivíduo, no plano dos direitos ou interesses individuais indisponíveis;

CONSIDERANDO que os direitos e as garantias constitucionais fundamentais são valores fundantes da Constituição e do Estado em uma democracia, compondo o conjunto essencial de direitos, com força irradiante em grau máximo sobre todo o sistema jurídico;

CONSIDERANDO que, nesse contexto constitucional, as Corregedorias do Ministério Público – a Nacional (CNMP), que exerce o controle externo, e as

Corregedorias de cada Ministério Público, que exercem o controle interno – são garantias constitucionais fundamentais da sociedade e do indivíduo voltadas para a avaliação, a orientação e a fiscalização dos órgãos executivos, administrativos e auxiliares do Ministério Público brasileiro, de modo que é relevante que atuem de maneira qualificada para tornar efetivos os compromissos constitucionais do Ministério Público na defesa dos direitos e das garantias constitucionais fundamentais;

CONSIDERANDO que as Corregedorias constituem-se em Órgãos de Controle e Indução da Efetividade e de Garantia da Unidade Institucional do Ministério Público;

CONSIDERANDO, assim, que as Corregedorias, em razão das suas funções de controle e indução da efetividade institucional, são órgãos estratégicos do Ministério Público e garantias da sociedade;

3 Considerações relativas aos dois modelos constitucionais do Ministério Público:

CONSIDERANDO que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (arts. 127 e 129) consagrou dois modelos de Ministério Público, o que atua perante o Judiciário, objetivando geralmente a tutela por adjudicação e o que atua extrajudicialmente como intermediador da pacificação social, visando normalmente à resolução consensual dos conflitos, controvérsias e problemas;

CONSIDERANDO que se faz necessária uma revisitação da atuação jurisdicional do Ministério Público, de modo a buscar a proatividade e a resolutividade da Instituição e, ao mesmo tempo, evitar a propositura de demandas judiciais em relação às quais a resolução extrajudicial é a mais indicada;

CONSIDERANDO que é imprescindível a priorização do modelo de Ministério Público de atuação extrajudicial para a efetividade da função resolutive, principalmente tendo em vista que o Judiciário está sobrecarregado, com aproximadamente 110 milhões de processos em tramitação;

CONSIDERANDO que é conveniente o aperfeiçoamento das ferramentas de controle e estratégicas de atuação do Ministério Público relativamente às demandas em tramitação no Judiciário, com objetivo de alcançar resultados que garantam a duração razoável dos processos em que o Ministério Público atua como órgão agente;

CONSIDERANDO que é imperioso o aperfeiçoamento do trabalho institucional nos Tribunais, principalmente com vistas à formação de precedentes favoráveis às teses sustentadas pelo Ministério Público para a adequada defesa dos direitos ou interesses difusos, coletivos, individuais homogêneos e os individuais puros indisponíveis;

CONSIDERANDO ainda que é necessário conferir-se melhor estruturação ao modelo de Ministério Público de atuação extrajudicial e materializar critérios e mecanismos de aferição de resultados no âmbito do Ministério Público Brasileiro;

4 Considerações relativas aos problemas já constatados pelas Corregedorias:

CONSIDERANDO que é imperiosa a estruturação das Corregedorias para que cumpram as suas funções estratégicas relativas ao controle e à indução da efetividade institucional e da garantia da unidade do Ministério Público;

CONSIDERANDO que é imprescindível às Corregedorias do Ministério Público a modernização dos seus instrumentos e dos seus mecanismos de orientação e de fiscalização para melhor valorizar a atuação resolutiva do Ministério Público;

CONSIDERANDO que é relevante a superação da valorização meramente formal e taxativa pelas Corregedorias do Ministério Público da atuação extrajudicial, geralmente amparada no controle quantitativo e temporal das causas em que atuam o Ministério Público;

CONSIDERANDO que as Corregedorias dos Ministérios Públicos devem se portar como garantias de boas sinalizações nas suas atividades de avaliação, orientação e fiscalização quanto à atuação funcional da Instituição;

CONSIDERANDO que é problemática a priorização da avaliação da atuação judicial e da limitação da fiscalização ao cumprimento dos prazos procedimentais;

CONSIDERANDO que, não obstante a importância da observância das formalidades procedimentais essenciais, principalmente no tocante ao cumprimento de prazos, as atuações de aspectos meramente formais das Corregedorias, em muitos casos, forçam o membro do Ministério Público a se enclausurar em seu gabinete, gerando, com isso, desilusão institucional, desestímulo e perda da criatividade por parte dos seus membros;

CONSIDERANDO que é relevante a implementação de sistemas de registro da tramitação eletrônica dos procedimentos extrajudiciais e de controle da tramitação de feitos judiciais em que o Ministério Público deva exercer suas atribuições constitucionais;

CONSIDERANDO que é importante conferir maior transparência à atuação institucional, de modo a facilitar o fomento ao controle social;

CONSIDERANDO que é insuficiente a divisão da atuação do Ministério Público somente com arrimo na base territorial das comarcas ou das seções ou subseções judiciárias e que é necessária a implementação de Promotorias ou Procuradorias Regionais, principalmente para atuar em ilícitos ou danos a direitos fundamentais de dimensão regional, estadual ou nacional, assim como para que possam atuar no acompanhamento e na fiscalização da implementação de políticas públicas efetivadoras dos direitos fundamentais;

CONSIDERANDO que a resolutividade da atuação do Ministério Público brasileiro pressupõe o alinhamento entre a atividade funcional qualitativa e regular de seus membros com a adoção de práticas institucionais estruturantes efetivamente ajustadas aos objetivos estratégicos pretendidos;

CONSIDERANDO que é imperiosa a adequação na divisão de atribuições, na gestão de recursos e de pessoas, na implantação de sistemas que permitam a aferição de resultados e na definição de prioridades institucionais;

CONSIDERANDO que é importante a intersetorialidade entre as Corregedorias-Gerais e as Procuradorias-Gerais, a fim de viabilizar medidas para solucionar os problemas constatados pelas Corregedorias-Gerais nas suas avaliações e fiscalizações institucionais;

CONSIDERANDO que os mecanismos de atuação extrajudicial são plurais e não taxativos (art. 5º, 2º, da CR/1988), de modo que o membro da Instituição poderá atuar, entre outros mecanismos, por intermédio de audiência pública para ouvir e prestar contas da atuação, além de inquérito civil, termo de ajustamento de conduta, recomendações, medidas de inserção social como palestras e reuniões, fiscalização do sistema prisional, casas de internação, bem como através dos projetos executivos do plano de atuação funcional e dos projetos sociais;

CONSIDERANDO também que são, entre outros, fatores de ampliação da legitimação social do Ministério Público como Instituição constitucional garantidora dos direitos fundamentais: *1 A priorização da atuação preventiva; 2 o exercício da função pedagógica da cidadania: um compromisso constitucional social do Ministério Público (arts. 1º, parágrafo único, 3º, 6º, 127, caput, e 205 da CF/88); 3 a realização periódica de audiências públicas; 4 o combate articulado e sistematizado das causas geradoras de desigualdades sociais (art. 3º e art. 127, caput, da CR): da perícia para as estatísticas e indicadores sociais — necessidade de planejamento institucional e fiscalização orçamentária; 5 a provocação articulada e sistematizada do controle jurisdicional (abstrato/concentrado e difuso/incidental) e extrajurisdicional da constitucionalidade; 6 a ampliação e estruturação do modelo do Ministério Público resolutivo: necessidade de sistematização e maior investimento na atuação extrajurisdicional; 7 a atuação vinculada à especificação funcional da Instituição; 8 o acompanhamento da tramitação processual e fiscalização da execução dos provimentos jurisdicionais; 9 a adequação da independência funcional do órgão do Ministério Público ao planejamento funcional estratégico da Instituição; 10 a formação humanista, multidisciplinar e interdisciplinar dos membros e servidores do Ministério Público; 11 a revisitação da atuação como órgão*

interveniente no processo civil com base na teoria dos direitos e garantias constitucionais fundamentais; 12 a utilização dos projetos sociais como novos mecanismos de atuação da Instituição;

CONSIDERANDO, por fim, que é necessária dar prevalência à avaliação qualitativa pelas Corregedorias do Ministério Público, com vista, principalmente, a aferir a eficácia social da atuação dos membros e servidores da Instituição e a contribuir para o aperfeiçoamento das boas práticas institucionais, visando a conformar o modelo de atuação dos órgãos de execução, sob a ótica funcional e estrutural, aos resultados pretendidos,

SÃO ESTABELECIDAS AS SEGUINTE DIRETRIZES:

B) DIRETRIZES DA CARTA DE BRASÍLIA

1 Diretrizes estruturantes

- a) Desenvolvimento de uma nova teoria do Ministério Público, embasada nos direitos e nas garantias constitucionais fundamentais, que possa produzir práticas institucionais que contribuam para a transformação da realidade social;
- b) Concepção do Planejamento Estratégico como garantidor da Unidade do Ministério Público;
- c) Estabelecimento de Planos, Programas e Projetos que definam, com a participação da sociedade civil, metas claras, precisas, pautadas com o compromisso de efetividade de atuação institucional em áreas prioritárias de atuação, valorizando aquelas que busquem a concretização dos objetivos fundamentais da República e dos direitos fundamentais (art. 3º da CR/1988);

d) Implementação de indicadores aptos a mensurar o cumprimento das metas e a resolutividade das demandas combinadas com atuação pautada em diagnóstico prévio das carências e necessidades da sociedade;

e) Criação de mecanismos que possibilitem a atuação prioritária do agente político do Ministério Público, em consonância com as metas apontadas no Planejamento Estratégico, nos Planos de Atuação e nos Projetos Executivos;

f) Distribuição e redistribuição das atribuições, de modo a potencializar e a tornar mais efetivas as atividades extrajudiciais do Ministério Público;

g) Redimensionamento e redistribuição dos recursos materiais e humanos, de acordo com as prioridades elencadas no Planejamento Estratégico e nos Planos de Atuação;

h) Reavaliação dos critérios de substituição automática ou nos casos de afastamentos de longa duração, com vistas a garantir a continuidade eficiente da atuação institucional;

i) Valorização das Escolas Institucionais e capacitação permanente dos Membros e Servidores, estimulando o conhecimento humanista e multidisciplinar;

j) Fomento à qualificação acadêmica voltada às áreas temáticas de interesse institucional e ao estabelecimento de mecanismos seguros para: 1) a democratização do acesso às qualificações e potencialização de expertises ao maior número possível de membros e servidores; 2) a garantia da difusão e da aplicação do conhecimento adquirido pelo membro nas áreas de atuação do Ministério Público;

k) Estabelecimento da prática institucional de atuação por meio de projetos executivos e projetos sociais, de maneira regulamentada e com monitoramento para verificar a sua efetividade;

l) Criação de canais institucionais que possibilitem o diálogo e a interação permanente com as organizações, movimentos sociais e com a comunidade científica;

m) Aprimoramento da transparência da atuação institucional e fomento ao controle social;

n) Aprimoramento dos mecanismos de prestação de contas à sociedade acerca das metas estabelecidas e dos resultados alcançados;

o) Implementação de meios eletrônicos para a tramitação de procedimentos extrajudiciais, com vistas, principalmente, aos seguintes benefícios: celeridade no cumprimento dos despachos e diligências; facilidade de acesso aos autos pelos membros, servidores e interessados; viabilidade de compartilhamento de atos e peças processuais; facilidade de realização do controle do prazo, combinado com a avaliação do conteúdo da investigação pelas Corregedorias, pelo Conselho Superior ou pelas Câmaras de Coordenação e Revisão;

p) Adoção de medidas para a superação da insuficiência da divisão da atuação do Ministério Público somente com arrimo na base territorial das comarcas ou das seções ou subseções judiciárias, considerando, para tanto, a necessidade premente de: 1) reequilíbrio da distribuição do número de unidades com atuações intervenientes judiciais em cotejo com as unidades voltadas às atividades investigativas e à defesa da tutela coletiva e do patrimônio público; 2) implementação de Promotorias ou Procuradorias Regionais, principalmente para atuar em ilícitos ou danos a direitos fundamentais de dimensão regional, estadual ou nacional, para que possam atuar no acompanhamento e na fiscalização da implementação de políticas públicas efetivadoras dos direitos fundamentais;

2 Diretrizes referentes aos membros do Ministério Público

a) Adoção, pelos membros da Instituição, como agentes políticos, de postura

proativa que valorize e priorize atuações preventivas, com antecipação de situações de crise, exigindo-se, para tanto:

- clareza sobre o desenvolvimento das disputas que se travam na sociedade em torno dos objetos de intervenção do Ministério Público;
- capacidade de articulação política, sobretudo no que tange à formação de alianças e identificação dos campos conflituosos;
- autoridade para mediar demandas sociais (capacidade para o exercício de liderança a partir da força do melhor argumento em defesa da sociedade);
- capacidade de diálogo e de consenso;
- senso de oportunidade para o desencadeamento das intervenções que levem em consideração as situações de lesão ou de ameaças aos direitos fundamentais;

b)Adoção de postura resolutiva amparada no compromisso com ganhos de efetividade na atuação institucional, exigindo-se, para tanto:

- atuação atrelada à proteção e à efetivação dos direitos e das garantias fundamentais;
- realização de pesquisas e investigações exaustivas sobre os fatos, em suas múltiplas dimensões e em sede procedimental, como base para a intervenção qualificada;
- uso de mecanismos e instrumentos adequados às peculiaridades de cada situação que demande o exercício das atribuições constitucionais pelo Ministério Público;
- escolha correta dos ambientes de negociação que facilitem a participação social e a construção da melhor decisão para a sociedade;
- construção de consenso emancipador que valorize os direitos e as garantias constitucionais fundamentais;

- utilização racional do mecanismo da judicialização nos casos em que a via não seja obrigatória e indispensável, devendo o membro analisar se realmente a judicialização é o caminho mais adequado e eficiente para o caso;

- atuação proativa do membro para garantia do andamento célere e da duração razoável dos feitos sob a responsabilidade de sua unidade ministerial e adoção das providências pertinentes ao alcance do precedente jurisprudencial pretendido, inclusive mediante a interposição de recursos e a realização de defesas orais;

- e para efetiva aplicação das sanções impostas judicialmente pela prática de ilícitos, notadamente, nas causas em que o Ministério Público é autor.

c) Priorização da atuação preventiva, de modo a atuar programaticamente para combater ilícitos que possam gerar situações de lesão ou de ameaça aos direitos fundamentais afetos à atuação do Ministério Público, priorizando, para tanto, medidas extrajudiciais e judiciais que sejam efetivas e eficientes para evitar essa prática;

d) Na hipótese de inevitabilidade do dano, atuar tempestiva e efetivamente, garantindo uma resposta imediata, com vistas a: 1) estancar a continuidade ou a repetição dos ilícitos; 2) remover os ilícitos e potencializar a dimensão da eficiência na reparação dos danos eventualmente ocorridos e; 3) reduzir dados indicativos de impunidade;

e) Utilização de mecanismos de resolução consensual, como a negociação, a mediação, a conciliação, as práticas restaurativas, as convenções processuais, os acordos de resultado, assim como outros métodos e mecanismos eficazes na resolução dos conflitos, controvérsias e problemas;

f) Realização periódica de audiências públicas para permitir ao cidadão o acesso ao Ministério Público para o exercício direto da soberania popular, nos termos do parágrafo único do art. 1º da CR/1988, de modo a viabilizar a participação e a deliberação social sobre prioridades que devam ser objeto da atuação da Instituição, assim como para prestar contas do trabalho ao cidadão interessado;

g)Atuação pautada no Planejamento Estratégico aprovado democraticamente com a participação tanto dos membros e servidores quanto da sociedade;

h)Atuação com base em Planos de Atuação, em Programas Institucionais e em Projetos Executivos que estejam em sintonia com o Planejamento Estratégico Institucional;

i)Realização de atividades extrajudiciais não procedimentais de relevância social, tais como palestras, participação em reuniões e outras atividades que resultem em medidas de inserção social;

j)Coordenação e/ou participação em Projetos Sociais adequados às necessidades da respectiva comunidade e eficientes do ponto de vista de proteção e da efetivação de direitos fundamentais;

k)Análise consistente das notícias de fato, de modo a ser evitada a instauração de procedimentos ineficientes, inúteis ou a instauração em situações nas quais é visível a inviabilidade da investigação;

l)Delimitação do objeto da investigação, com a individualização dos fatos investigados e das demais circunstâncias relevantes, garantindo, assim, a duração razoável da investigação;

m)Avaliação contínua da real necessidade de novas diligências e medidas nos procedimentos extrajudiciais, justificando, inclusive, a necessidade das novas prorrogações, em especial por ocasião da renovação dos prazos;

n)Esgotamento das alternativas de resolução extrajudicial dos conflitos, controvérsias e problemas, com o incremento da utilização dos instrumentos como a Recomendação, Termo de Ajustamento de Conduta, Projetos Sociais e adoção do arquivamento resolutivo sempre que essa medida for a mais adequada;

o)Acompanhamento contínuo da tramitação, instrução e fiscalização dos procedimentos judiciais e das suas respectivas execuções, promovendo as medidas

necessárias para a efetivação desses procedimentos, com relação ao cumprimento e aplicação das sanções impostas aos condenados, nas ações das quais é autor o Ministério Público;

p) Priorizar a atuação em tutela coletiva, propondo ações individuais em situações absolutamente necessárias, sem prejuízo dos atendimentos individuais e encaminhamentos necessários;

q) Avaliar se a atuação individual não desestabilizará as políticas públicas sobre a matéria.

3 Diretrizes dirigidas à Corregedoria Nacional e às Corregedorias de cada um dos Ministérios Públicos para a avaliação, orientação e fiscalização das atividades extrajurisdicionais:

a) Renovação dos métodos de avaliação, orientação e fiscalização da atividade-fim e das atividades administrativas pelas Corregedorias, para aferir a atuação resolutiva do Ministério Público e a sua relevância social;

b) Avaliação, orientação e fiscalização do cumprimento do Planejamento Estratégico, do Plano Geral de Atuação e dos Programas de Atuação dos Órgãos de Execução e dos seus respectivos Projetos Executivos;

c) Estabelecimento de orientações gerais e de critérios de avaliação, orientação e fiscalização com a priorização de demandas a partir do Planejamento Estratégico, do Plano Geral de Atuação e dos Programas de Atuação dos Órgãos de Execução e dos seus respectivos Projetos Executivos;

d) Valorização do resultado da atuação das Corregedorias dos Ministérios Públicos, de modo a ultrapassar o controle meramente formal, quantitativo e temporal nas causas em que atuam o Ministério Público;

e)Maximização das atividades de avaliação e de orientação das Corregedorias como fomento às boas práticas e à efetividade da atuação dos órgãos do Ministério Público como agentes políticos;

f)Superação do critério de priorização da atuação judicial e da limitação da fiscalização ao cumprimento dos prazos procedimentais;

g)Avaliação da atividade-fim, considerando a totalidade dos mecanismos de atuação extrajudicial, inclusive com a realização de audiências públicas e a adoção de medidas de inserção social como palestras, reuniões e atuação por intermédio de Projetos Sociais;

h)Aferição da utilização eficiente de mecanismos de resolução consensual com a priorização dos mecanismos de resolução extrajudicial dos conflitos, controvérsias e problemas;

i)Aferição da utilização eficiente e objetiva de instrumentos e métodos de investigação na determinação de diligências, bem como dos recursos extrajudiciais e judiciais visando à prevenção e à tempestiva correção de ilícitos;

j)Participação das Corregedorias na definição dos Planos de Atuação e no seu acompanhamento;

k)Avaliação da atuação dos membros e servidores do Ministério Público a partir da oitiva, em audiência pública ou não, dos cidadãos diretamente interessados ou da respectiva sociedade organizada;

l)Participação das Corregedorias nas decisões administrativas relacionadas à definição de atribuições, ao aperfeiçoamento estrutural das Promotorias e das Procuradorias de Justiça e aos critérios de substituição ou cumulação de funções;

m)Atuação das Corregedorias junto às Escolas Institucionais, para definição do conteúdo programático do curso de formação dos novos agentes políticos do Ministério Público, bem como dos temas de atualização profissional dos demais

membros, fomentando uma cultura institucional de valorização da atividade resolutiva;

n) Priorização da avaliação qualitativa dos procedimentos extrajudiciais em tramitação, considerando, entre outros, a natureza, a complexidade e o alcance social da matéria;

o) Incentivar a participação dos membros e servidores, com sugestão para o aperfeiçoamento dos serviços institucionais e desenvolvimento de pesquisas institucionais;

p) Elaboração de diagnósticos e prognósticos das atividades Institucionais;

q) Divulgação periódica de relatórios dos resultados advindos das Corregedorias;

r) Avaliação da duração razoável do processo, considerando, para tanto, principalmente, as necessidades do direito material, de modo a aferir se há hipótese concreta de necessidade de agilização do procedimento em situações de urgência ou se há necessidade de alargamento do procedimento nos casos em que a complexidade na matéria de fato e de direito o exigir;

s) Criação de parâmetros não meramente formais para subsidiar a avaliação e a fiscalização do tempo de tramitação dos procedimentos extrajudiciais, considerando-se, para isso, a efetividade das diligências determinadas, os intervalos entre os impulsionamentos (períodos em que o procedimento resta concluso), assim como a adoção de instrumentos resolutivos e outras medidas;

t) Verificação, nas correições avaliativas e nas inspeções, da regularidade e da resolutividade da atuação do Ministério Público na atividade extrajudicial, analisando, entre outros, o cumprimento do Planejamento Estratégico, do Plano de Atuação e dos Projetos Executivos, levando-se em consideração os seguintes fatores:

I Inquéritos Cíveis e Procedimentos Preparatórios

- Instauração com amparo em fundamentos constitucionais ou legais;

- Delimitação de objeto adequado e relevante do ponto de vista da atuação do Ministério Público na defesa dos direitos fundamentais;
- Determinação somente de diligências necessárias;
- Eficiência quanto ao andamento e à conclusão;
- Apresentação dos fundamentos constitucionais e legais, em caso de tramitação com publicidade restrita;
- Permissão de participação social, legitimamente interessada;
- Priorização, sempre que possível, da resolução consensual;
- Adoção tempestiva e adequada das medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis, com vistas à cessação do ilícito ou sua correção.

II Audiências Públicas

- Regularidade e periodicidade das audiências públicas;
- Acessibilidade do cidadão às audiências públicas;
- Audiências públicas realizadas com a demonstração de proatividade e eficácia na defesa dos direitos fundamentais.

III Termos de Ajustamento de Conduta

- Apresentação dos devidos fundamentos constitucionais ou legais;
- Delimitação do fato que resultou na existência ou na iminência do dano;
- Caracterização do dano;
- Descrição das obrigações de fazer e/ou não fazer, de forma a contemplar as circunstâncias de modo, tempo, lugar e outras;
- Estabelecimento de prazo para o cumprimento das obrigações;
- Cominação, nos casos de não cumprimento das obrigações pactuadas, de eventual sanção (multa) a ser aplicada;
- Demonstração de resolutividade e eficácia do ponto de vista jurídico e social;
- Participação social, por intermédio de pessoas ou entes representativos;
- Ampla publicidade dos termos de ajustamento de conduta do ponto de vista de sua elaboração e dos seus resultados para a sociedade;

- Efetividade na fiscalização e adoção de providências, no sentido de execução de termos de ajustamento eventualmente descumpridos.

IV Recomendações

- Apresentação dos devidos fundamentos constitucionais ou legais;
- Demonstração da utilidade social, principalmente por expressar a adequada defesa dos direitos e/ou garantias constitucionais fundamentais, individuais ou coletivas;
- Efetividade na fiscalização sobre o acatamento das recomendações expedidas e adoção das providências eventualmente cabíveis na hipótese de descumprimento e manutenção do ilícito.

V Participação em Projetos Sociais

- Observância dos princípios da transformação social, publicidade ampla e irrestrita, participação social, eficiência, cooperação, utilidade social, priorização da prevenção, reparação integral, máxima coincidência entre o dano e a reparação, máxima precisão dos objetivos e metas, avaliação e monitoramento periódicos dos resultados e flexibilização da técnica para atender às necessidades dos direitos e garantias fundamentais;
- Definição de justificativa, objetivo geral, objetivo específico ou metas, metodologia, cronograma, acompanhamento e indicadores para monitoramento dos resultados;
- Relevância social e adequação dos Projetos Sociais à defesa dos direitos e garantias fundamentais afetos às atribuições constitucionais do Ministério Público.

VI Outras atividades relevantes

- Participação em reuniões de interesse social relativas a temas afetos às atribuições constitucionais do Ministério Público;
- Palestras em escolas e outros ambientes sociais com função, principalmente, pedagógica emancipadora;
- Participação em cursos, seminários, palestras ou em eventos institucionais ou não;
- Participação em grupos de trabalhos, em atividades de cooperação administrativa institucional;
- Publicação de livros, artigos e outros textos de relevância social.

ANEXO B - Cópia da Portaria de Instauração, Ofício n. 344-2016/SUVISA/SES-MA, cópia da ata de audiência pública, promoção e homologação de arquivamento do Inquérito Civil n. 05/2017, que tramitou na 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde (Inquérito arquivado)



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO MARANHÃO
Procuradoria Geral de Justiça



18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
Av. dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A – São Francisco

PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO Nº 023/2016

PORTARIA DE INSTAURAÇÃO Nº 025/2016

DATA DA INSTAURAÇÃO: 22/08/2016

ORIGEM: NOTÍCIA DE FATO SIMP Nº 020939-500/2016

FATO SOB INVESTIGAÇÃO: EFETIVA JORNADA DE TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NOS ESTABELECIMENTOS
PSIQUIÁTRICOS.



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO MARANHÃO
Procuradoria Geral de Justiça



18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
Av. dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A – São Francisco

INQUÉRITO CIVIL PÚBLICO Nº 05/2017

PORTARIA DE CONVERSÃO Nº 05/2017

DATA DE AUTUAÇÃO: 02/03/2017

REGISTRO SIMP Nº 020939-500/2016

OBJETO: EFETIVA JORNADA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NOS ESTABELECIMENTOS PSIQUIÁTRICOS

CONSELHEIRA RELATORA
DRA. SANDRA ELOUF



1

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renasceça São Francisco – F. 3219.1839/ 3219.1840

P O R T A R I A Nº 05/2017-PRODESUS

O Dr. Herberth Costa Figueiredo, Titular da 18ª Promotoria Especializada de Defesa da Saúde, usando das atribuições que lhe confere o art.129, II e III da Constituição da República e o art.26, I da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal nº 8.625/93), considerando o disposto na **Resolução CNMP nº 23/2007**, que regulamenta os artigos 6º, inciso VII, e 7º, inciso I, da Lei Complementar nº 75/93 e os artigos 25, inciso IV, e 26, inciso I, da Lei nº 8.625/93, disciplinando, no âmbito do Ministério Público, a instauração e tramitação do Inquérito Civil, e no **Ato Regulamentar Conjunto nº 05/2014-GPGJ/CGMP**, que consolida e regulamenta normas do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e do Colégio de Procuradores de Justiça do Estado do Maranhão (CPMP), determinando a uniformização da nomenclatura e dos prazos de tramitação das demandas submetidas diretamente ao Ministério Público Estadual, bem como em face da necessidade, ainda, de diligências nestes autos, a fim de que se possa concluir acerca de seu objeto, RESOLVE:

Converter o presente **Procedimento Preparatório nº 023/2016-PRODESUS**, instaurado com o objetivo de averiguar a efetiva jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), em **Inquérito Civil**.

Proceda o Sr. Secretário com a autuação e registro desta Portaria de Conversão em livro próprio, publicação na Imprensa Oficial, bem como registre-se a alteração no Sistema Integrado do Ministério Público (SIMP).

São Luís, 02 de março de 2017

HERBERTH COSTA FIGUEIREDO
 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco – F. 3219.1839/ 3219.1840

PORTARIA Nº 023/2016-PRODESUS

O Dr. Herberth Costa Figueiredo, 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, usando das atribuições que lhe confere o art.129, II e III da Constituição da República e o art.26, I da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal nº 8.625/93), e tendo em vista o Ofício nº 344/2016/SUVISA/SES-MA, encaminhado pela Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA), a qual solicita, com amparo na Lei Federal nº 5.991/73, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos e dá outras providências, bem como na Lei nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, o agendamento de Reunião Técnica com o Conselho Regional de Farmácia (CRF), Coordenação de Vigilância Sanitária Municipal (COVISA), Ministério Público do Trabalho (MPT) e outras entidades afins, com o intuito de que seja discutida a efetiva jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nas Unidades Hospitalares Psiquiátricas, instaura o presente **Procedimento Preparatório**, assim

Resolve promover diligências para discussão da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nas Unidades Hospitalares Psiquiátricas, para posterior propositura de Ação Civil Pública, Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC), adoção de outras medidas admitidas por Lei ou mesmo seu arquivamento.

Designio o dia **15 de setembro/2016, às 11h**, Audiência Pública para tratar acerca da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos, devendo-se notificar as partes interessadas.

Para auxiliá-lo na investigação, nomeará secretário *ad hoc* funcionário de carreira da Procuradoria Geral de Justiça, compromissando-o e encarregando-o de proceder às notificações necessárias, podendo expedir certidões sobre seu teor.

Proceda o Sr. Secretário com a autuação desta Portaria e o registro em livro próprio, bem como sua publicação na Imprensa Oficial.

São Luís-Ma, 18 de agosto de 2016.

HERBERTH COSTA FIGUEIREDO
 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco – F. 3219.1839/ 3219.1840

TERMO DE COMPROMISSO DE SECRETÁRIO AD HOC

Aos dezoito dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezesseis, na sala da Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde da Comarca de São Luís, onde presente se achava o Promotor de Justiça, Herberth Costa Figueiredo, por ele foi dito que me nomeava Secretário para este Procedimento Preparatório, haja vista a condição de funcionário de carreira da Procuradoria-Geral de Justiça para efetuar notificações, requisições e reduzir depoimentos a termo, podendo expedir certidões de todos os atos praticados nestes autos e, aceitando o encargo, foi-me deferido o compromisso de bem e fielmente desempenhá-lo, responsabilizado-me pela veracidade das certidões expedidas.

São Luís-Ma, 18 de agosto de 2016.


 Ronald Veloso Acácio
 Secretário



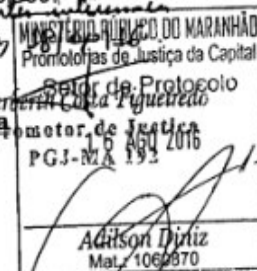
Ofício N° 344-2016/SUVISA/SES-MA

São Luís – Ma, 15 de Agosto de 2016.

A Vossa Excelência
Dr. Herbert Costa Figueiredo
1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde
R- Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença / São Francisco
Tels. 219.1839/219.1840

2 Hrs
Antes se como procedimento preparatório.
Após no dia 15/08/16 às 16:00 h, após
pedido para obter o sala de trabalho
dos farmacêuticos nos estabelecimentos
de saúde e os pertencentes
São Luís

Assunto: Requisição de agendamento de reunião técnica
sobre a jornada laboral do Farmacêutico

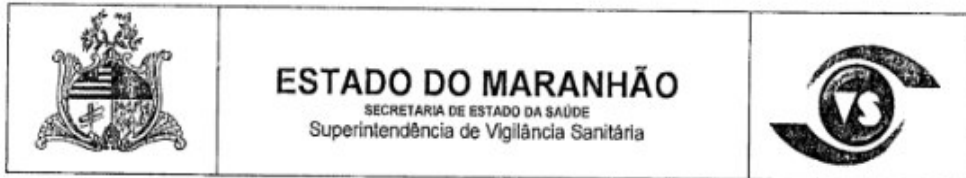


Prezado Promotor de Justiça,

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, através da SUVISA/SES, tem rotineiramente buscado organizar e gerir o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária no contexto da atenção integral à saúde, buscando construir uma consciência sanitária, na mobilização, participação e controle social, bem como, na regulação de produtos e serviços de interesse a saúde, definindo no contexto de suas ações, o controle sanitário dos estabelecimentos de assistência à saúde e dos estabelecimentos de interesse para a saúde, de natureza pública e privada.

Neste aspecto, considerando a necessidade de manutenção da regularização das normas do Direito à saúde, aí se inserindo a relevância da política de assistência farmacêutica no Estado do Maranhão, onde se busca efetivar acesso a fármacos com qualidade, promovendo o seu uso racional e proporcionando a humanização no atendimento prestado aos seus usuários, em especial por meio do atendimento farmacêutico especializado, ágil e com estrutura adequada, bem como, as disposições da

05



Lei Federal nº 5.991/73 (Que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências) e da Lei nº 13.021/2014 (Que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas), solicito, dentro da melhor celeridade possível, o seguinte:

Invocando preceitos de finalidade na aplicação da norma administrativa sanitária, da forma que melhor garanta o atendimento do fim público a que se dirige, **o agendamento de uma reunião técnica acerca da jornada laboral do Farmacêutico junto as entidades públicas e privadas, notadamente nos Estabelecimentos Psiquiátricos, com a participação da COVISA/São Luís-MA, MPT (Ministério Público do Trabalho), CRF-MA (Conselho Regional de Farmácia) e outras entidades afins, no intuito de concretamente e à luz das disposições acima apontadas, possa ser esclarecido aos profissionais da área sobre suas efetivas jornadas de trabalho.**

Dessa forma, estaremos enfrentando as determinantes da saúde, com políticas públicas saudáveis e efetiva articulação intersetorial do poder estatal, efetivando sua conformação formal e ideológica com a lei, isto é, com todos os preceitos normativos que condicionam a atividade pública.

Sem mais para o momento, e aguardando sua resposta, renovamos protestos de consideração.

Atenciosamente,


Edmilson Silva Diniz Filho
 Superintendente de Vigilância Sanitária Estadual



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco – F. 3219.1839/ 3219.1840

60097

06

COPIA

Ofício nº 721/2016 – PRODESUS

São Luís, 06 de setembro de 2016
 Ref: Convite Audiência

Ilustríssima Senhora
MARIA JOSÉ LUNA DOS SANTOS SILVA
Presidente do Conselho Regional de Farmácia (CRF)
 Rua dos Faveiros, Qda B, nº 07, São Francisco

SU VISA-SES-MA	
RECEBIDO	
EM:	12, 09, 16
ASS:	

Senhora Presidente,

Sirvo-me do presente expediente, na qualidade de 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, para **CONVIDAR** Vossa Senhoria a comparecer a este Órgão Ministerial no dia **15 de setembro/2016**, às **11h**, para participar de **Audiência Pública** com o objetivo de tratar da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos da Rede SUS desta Capital; tendo em vista a solicitação formulada pela Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA) no Ofício nº **344-2016/SUVISA/SES**, cuja cópia que para sua ciência segue em anexo.

Certo de seu comparecimento, subscrevo-me.

Atenciosamente,



HERBERT COSTA FIGUEIREDO

1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco - F. 3219.1839/3219.1840

60076

07

COPIA

Ofício nº 722/2016 – PRODESUS

São Luís, 06 de setembro de 2016.
Ref: Convite Audiência

Ilustríssima Senhora
TERESINHA LOBO, Superintendente
Vigilância Epidemiológica e Sanitária Municipal (SVES)
Av. dos Franceses, s/nº, Alemanha

Senhora Superintendente,

Sirvo-me do presente expediente, na qualidade de 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, para **CONVIDAR** Vossa Senhoria a comparecer a este Órgão Ministerial no dia **15 de setembro/2016, às 11h**, para participar de **Audiência Pública** com o objetivo de tratar da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos da Rede SUS desta Capital, tendo em vista a solicitação formulada pela Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA) no Ofício nº 344-2016/SUVISA/SES, cuja cópia que para sua ciência segue em anexo.

Certo de seu comparecimento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Herberth Costa Figueiredo
HERBERTH COSTA FIGUEIREDO

1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde

Superintendência de Vigilância
Epidemiológica e Sanitária
RECEBIDO
Em: 12/09/2016
Assinatura
Assinatura



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença São Francisco- F. 219.1839/219.1840

60075
 COPIA

08

Ofício nº 723/2016-PRODESUS

São Luís, 06 de setembro de 2016
 Ref: Convite Audiência

Ilustríssimo Senhor
EDMILSON SILVA DINIZ FILHO
Superintendente de Vigilância Sanitária Estadual
Superintendência da Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA)
Av. dos Holandeses, nº 03, Qda 07, Edf. Almere Office, Calhau (ao lado do banco Itaú)

SU VISA-SES-MA
RECEBIDO
EM: 17/09/16
ASS: <i>[assinatura]</i>

Senhor Superintendente,

Sirvo-mê do presente expediente, na qualidade de 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, para **CONVIDAR** Vossa Senhoria a comparecer a este Órgão Ministerial no dia **15 de setembro/2016**, às **11h**, para participar de **Audiência Pública** com o objetivo de tratar da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos da Rede SUS desta Capital, tendo em vista sua solicitação contida no Ofício nº 344-2016/SUVISA/SES.

Certo de seu comparecimento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

[assinatura]
HERBERTH COSTA FIGUEIREDO
 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde



60074
CÓPIA

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA-ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco – F. 3219.1839/ 3219.1840

09

Ofício nº 724/2016 – PRODESUS

São Luís, 06 de setembro de 2016
Ref: *Convite Audiência*

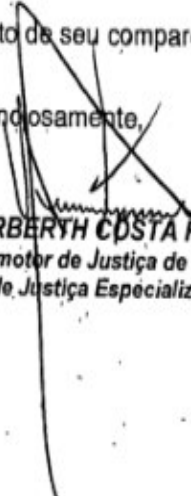
Excelentíssimo Senhor
MARCOS ANTÔNIO DE SOUSA ROSA, Procurador-chefe
Ministério Público do Trabalho da 16ª Região
Av. Inácio Mourão Rangel, Lote 07, Qda 15, Loteamento Jaracaty

Senhor Procurador,

Sirvo-me do presente expediente, na qualidade de 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, para **CONVIDAR** Vossa Excelência a comparecer a este Órgão Ministerial no dia **15 de setembro/2016**, às **11h**, para participar de **Audiência Pública** com o objetivo de tratar da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos da Rede SUS desta Capital, tendo em vista a solicitação formulada pela Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA) no Ofício nº **344-2016/SUVISA/SES**, cuja cópia que para sua ciência segue em anexo.

Certo de seu comparecimento, subscrevo-me.

Atenciosamente,


HERBERT COSTA FIGUEIREDO
1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde

Data: 06/09/2016 09:27:57 em 0.0000000 1 2 9



60073



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença São Francisco - F. 219.1839/219.1840

Ofício nº 725/2016-PRODESUS

São Luís, 06 de setembro de 2016
 Ref: Convite Audiência

Ilustríssima Senhora
 IVONE GOMES PINHEIRO, Diretora Administrativa
 Clínica La Ravardiere Ltda
 Av. São Luís Rei de França, s/nº, Olho D'água

Senhora Diretora,

Sirvo-me do presente expediente, na qualidade de 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, para **CONVIDAR** Vossa Senhoria a comparecer a este Órgão Ministerial no dia **15 de setembro/2016**, às **11h**, para participar de **Audiência Pública** com o objetivo de tratar da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos da Rede SUS desta Capital, tendo em vista a solicitação formulada pela Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA) no Ofício nº 344-2016/SUVISA/SES, cuja cópia que para sua ciência segue em anexo.

Certo de seu comparecimento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

HERBERT COSTA FIGUEIREDO

1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde

Leiliana Ferreira
 43/09/2016



60072

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença São Francisco - F. 219.1839/ 219.1840

CÓPIA
 11

Ofício nº 726/2016-PRODESUS

São Luís, 06 de setembro de 2016
 Ref: **Convite Audiência**

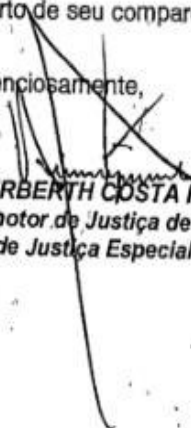
Ilustríssimo Senhor
JOSÉ CARLOS RODRIGUES, Diretor-Geral
 Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco
 Estrada da Mata, s/nº, Jardim Lisboa, Cidade Operária

Senhor Diretor,

Sirvo-me do presente expediente, na qualidade de 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, para **CONVIDAR** Vossa Senhoria a comparecer a este Órgão Ministerial no dia **15 de setembro/2016**, às **11h**, para participar de **Audiência Pública** com o objetivo de tratar da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos da Rede SUS desta Capital, tendo em vista a solicitação formulada pela Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA) no **Ofício nº 344-2016/SUVISA/SES**, cuja cópia que para sua ciência segue em anexo.

Certo de seu comparecimento, subscrevo-me.

Atenciosamente,


HERBERT COSTA FIGUEIREDO
 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde

Processo nº 43/23/16
 10.304

UNICA SÃO FRANCISCO DE NEUROPSIQUIATRIA
 José Carlos E. Rodrigues
 Diretor-GER



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença São Francisco - F. 3219.1839/
 3219.1840

12

TERMO DE JUNTADA

Determino ao Sr. Secretário do feito que proceda com a juntada do **Termo de Audiência Pública** realizada neste Órgão Ministerial em 15 de setembro/2016, às 11h, com o objetivo de discutir a efetiva jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Hospitais Psiquiátricos da Rede SUS, num total de 03 (três) laudas, para fazer parte integrante deste Procedimento Preparatório nº 023/2016.

Acoste-se aos presentes autos **manifestação**, encaminhada pela Clínica La Ravardiere, versando sobre a exigência, pela Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA), de assistência farmacêutica integral durante todo o horário de funcionamento da referida Unidade Hospitalar, acompanhada da Certidão de Regularidade Fiscal do ano de 2016, decisões judiciais e doutrinas pertinentes, num total de 45 (quarenta e cinco) laudas.

Anexe-se aos presentes autos legislação, resoluções e decisões judiciais atinentes à assistência farmacêutica plena nas farmácias e drogarias, num total de 65 (sessenta e cinco) laudas.

São Luís, 16 de setembro de 2016.

HERBERT COSTA FIGUEIREDO
 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO MARANHÃO
Procuradoria Geral de Justiça

18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renasença, São Francisco - F. 3219.1857

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Aos quinze dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis, às 11:00 horas, no Gabinete da 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde desta Capital, onde presente se achava o Promotor de Justiça, **Herberth Costa Figueiredo**, 1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, comparecerem os Representantes da Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual - SUVISA, **Yara Magalhães Berto** (Chefe do Departamento de Serviços) e **Manoel Moraes Filho** (Assessor Jurídico); o Representante da Coordenação de Vigilância Sanitária e Epidemiológica Municipal (SVES), **Nelson José de Carvalho Júnior** (Fiscal Sanitário); os Representantes do Conselho Regional de Farmácia do Maranhão (CRF-MA), **Paulo Sérgio Tavares e Vasconcelos** (Assessor Jurídico) e **Luiz Mário da Silva Vieira** (Diretor); a Representante da Clínica La Ravardière, **Ivone Gomes Pinheiro** (Diretora Administrativa) e o Representante da Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco, **Jean Carlson Louredo Rodrigues** (Diretor Administrativo), para participarem de **Audiência de Conciliação**, com o objetivo de com o discutir no âmbito dos Hospitais Psiquiátricos da Rede SUS a efetiva jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos. Aberta a Audiência, o Promotor de Justiça **Herberth Costa Figueiredo** colocou aos presentes o objeto desta Audiência de Conciliação, passando a palavra à Representante da SUVISA, **Yara Magalhães Berto**, que asseverou que as Clínicas Psiquiátricas não observam a presença de farmacêuticos nas nas farmácias em regime de 24h de funcionamento, razão pela qual solicita a intermediação deste Órgão Ministerial, a fim de que possa liberar a dispensação dos medicamentos psicotrópicos nesses hospitais, tendo em vista o Certificado de Regularidade Fiscal emitido pelo CRF-MA acerca do horário de funcionamento das 08h às 23h30m nesses estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS); o Representante da CRF-MA, **Paulo Sérgio Tavares e Vasconcelos**, aduziu as Unidades Hospitalares Psiquiátricas é que devem informar o horário de funcionamento das farmácias, para que possam obter o Certificado de Regularidade

Herberth Costa Figueiredo
Promotor de Justiça
P.G.J.-MA 192

Manoel Moraes Filho *Nelson José de Carvalho Júnior* *Paulo Sérgio Tavares e Vasconcelos* *Luiz Mário da Silva Vieira* *Ivone Gomes Pinheiro* *Jean Carlson Louredo Rodrigues*



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO MARANHÃO
Procuradoria Geral de Justiça

1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco - F. 3219.1857

Fiscal, possibilitando a fiscalização do CRF-MA; A Diretora da Clínica La Ravardiere, **Ivone Gomes Pinheiro**, informou que, antes da exigência da SUVISA, havia a dispensação dos medicamentos psicotrópicos apenas no horário das 08h às 12h, mas que hoje os 02 (dois) farmacêuticos trabalham das 08h30m até às 23h30m; O Promotor de Justiça, **Herberth Costa Figueiredo**, observou que o ideal seria que houvesse a assistência de farmacêuticos na dispensação de medicamentos psicotrópicos em todo o horário de funcionamento das farmácias, nos termos da Lei nº 13.021/2014, porém isso causaria um impacto financeiro nesses hospitais, com a contratação imediata de mais farmacêuticos, o que seria inviável em face do que as Clínicas Psiquiátricas recebem do SUS e encontram-se em dificuldades econômicas; Que a Representante da SUVISA observou que essas Unidades Hospitalares funcionam 24h, em face de receberem internações, sendo portanto necessário a assistência farmacêutica integral, nos termos da Lei nº 13.021/2014; Que o representante da COVISA, **Nelson José de Carvalho Júnior**, observou que a sua preocupação é com a guarda do medicamento, cabendo essa atribuição e responsabilidade ao profissional farmacêutico; Que a Representante da SUVISA, **Yara Magalhães Berto**, aduziu acerca da necessidade do **Procedimento Operacional Padrão (POP)**, incluindo fluxo de funcionamento, horário de funcionamento, dispensação; metodologia e procedimento, como garantia para a fiscalização desses EASs; pois os procedimentos de dispensação têm de estar devidamente registrados, razão pela qual este Órgão Ministerial deliberou e procedeu com os seguintes encaminhamentos: **conceder o prazo de 10 (dez) dias para que a Clínica La Ravardiere elabore o Plano Operacional Padrão (POP)**, e à Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco foi concedido o prazo de 30 (trinta) dias para elaboração do POP, e que as Unidades Hospitalares Psiquiátricas devem manter a dispensação dos medicamentos e psicotrópicos no horário de 08h às 20h, inclusive fins de semana, com a presença do profissional farmacêutico, sob pena de Ação de Interdição cumulado com Multa variando de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) a ser aplicada pela SUVISA.



**MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO MARANHÃO**
Procuradoria Geral de Justiça

18ª PROMOTÓRIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
Rua dos Pinheiros, Lotes 12-15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco- F. 3219.1857

Nada mais havendo a relatar vai o presente Termo assinado por todos os presentes,
e por mim, Ronald Veloso Acácio, Ronald Veloso Acácio, Secretário deste Órgão de
Execução, Ronald Veloso Acácio

São Luís-MA, 15 de setembro de 2016.

Herbert Costa Figueiredo
HERBERT COSTA FIGUEIREDO
1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde

Yara Magalhães Berto
YARA MAGALHÃES BERTO
Chefe do Departamento de Serviços - SUVISA

Manoel Moraes Filho
MANOEL MORAIS FILHO
Assessor Jurídico - SUVISA

Nelson José de Carvalho Filho
NELSON JOSÉ DE CARVALHO, FILHO
Fiscal Sanitário - COVISA

Paulo Sérgio Tavares e Vasconcelos
PAULO SÉRGIO TAVARES E VASCONCELOS
Assessor Jurídico - CRF-MA

Luiz Mário da Silva Vieira
LUÍZ MÁRIO DA SILVA VIEIRA
Diretor - CRF-MA

Ivone Gomes Pereira
IVONE GOMES PEREIRA
Diretora Administrativa - Clínica La Ravardiere

Jean Carlson Louredo Rodrigues
JEAN CARLSON LOUREDO RODRIGUES
Diretor Administrativo - Clínica São Francisco



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, lotes 12/15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco – F. 3219.1839/ 3219.1840



INQUÉRITO CIVIL Nº 05/2017

ASSUNTO: EFETIVA JORNADA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NOS ESTABELECIMENTOS PSIQUIÁTRICO DE SAÚDE.

REPRESENTANTE: SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL (SUVISA)

Trata-se de **Procedimento Preparatório nº 23/2016**, posteriormente convertido em **Inquérito Civil nº 05/2017**, por meio da Portaria nº 05/2017-PRODESUS, versando sobre a efetiva jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos de Saúde Psiquiátricos desta Capital (fls.02 e 194).

A Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA) solicitou, por meio do Ofício nº 344/2016/SUVISA/SES, a esta Promotoria de Justiça da Saúde o agendamento de uma Reunião Técnica acerca da jornada laboral dos farmacêuticos juntos aos Estabelecimentos Psiquiátricos da Capital, a fim de que seja prestada uma melhora assistencial farmacêutica a ser efetiva durante o horário de funcionamento dos Hospitais e Unidades Psiquiátricas (fls. 04/05).

Preliminarmente, este Órgão Ministerial realizou em 15/set/2016 Audiência de Conciliação com o objetivo de tratar da jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos da Rede do SUS da Capital, de forma que fora concedido o prazo de 10 (dez) dias para que a Clínica La Ravardiere e a Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco elaborassem o Plano Operacional Padrão (POP), e que mantivessem a dispensação dos medicamentos, insumos e psicotrópicos durante o horário das 08:00h às 20:00h, inclusive finais de semana, com a presença do profissional farmacêutico, sob pena de Ação de Interdição cumulada com multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), a ser aplicada pela Superintendência de



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, lotes 12/15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco - F. 3219.1839/ 3219.1840



Vigilância Sanitária (fls. 13/15).

A Clínica La Ravardiere apresentou o Plano Operacional Padrão (POP) para dispensação de medicamentos psicotrópicos, o qual fora encaminhado à Superintendência da Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA) para que fosse verificado se o mesmo satisfazia as exigências para dispensação de medicamentos psicotrópicos, tendo assim encaminhado **Parecer de nº FH 016/2016**, concluindo que o referido Estabelecimento de Saúde atende a Legislação Sanitária, promovendo o uso do medicamento certo, na hora certa ao paciente, contemplando com isso os princípios de segurança, qualidade, eficácia dos mesmos (fls. 128/132 e 139/141).

A Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco encaminhou a este Órgão de Execução em 09/jan/2017, o Plano Operacional Padrão (POP) de dispensação de medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98, o qual fora encaminhado à SUVISA para análise no que diz respeito ao cumprimento das exigências sanitárias, tendo a mesma encaminhado a este Órgão Ministerial **Parecer Técnico nº FH 01/2017**, cuja a conclusão fora desfavorável, pois o mesmo não contempla o cumprimento da Lei Federal nº 5.991/1973. Que os documentos apresentados com títulos de **Armazenamento de Medicamentos** e **Auto de Inspeção** não encontram-se identificados com numerações pertinentes, bem como ausência de identificação do profissional elaborador dos mesmos, não identificação do responsável para aprovação, não contempla prazo para revisão, a assinatura constante nos documentos não identificam quem os assinou, bem como os documentos apresentados mencionam outros possíveis documentos, sendo que não foram identificados os mesmos, a fim de verificar se atendem à finalidade de promover práticas seguras de aquisição, armazenamento e uso de medicamentos (fls. 146/190).

Ainda em relação aos documentos apresentados pela Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco identificados como **Controle do Estoque de Medicamentos Psicotrópicos nas Unidades Clínicas, Cirúrgicas, Carros de Emergência e Urgência e Controle de Temperatura, Umidade, Descarte de Material**, não existem informações de que esta Unidade Hospitalar possua Centro Cirúrgico, além disso não foi apresentado Protocolo ou Procedimento Operacional Padrão de dispensação de medicamentos contendo qual o tipo de dose a serem praticados, quais os controles executados quanto aos medicamentos controlados pela RDC nº 20 que trata dos antimicrobianos, assim como os da Portaria nº 344/98 (fls. 189/191).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, lotes 12/15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco - F. 3219.1839/ 3219.1840



Sobre as irregularidades da Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco, este Órgão Ministerial oficiou a Direção-Geral da mesma, a fim de que apresentasse de imediato o Plano Operacional Padrão (POP) de dispensação de medicamentos controlados que satisfizesse às exigências legais apontados no **Parecer Técnico nº FH 01/2017** elaborado pela SUVISA, sob pena de não o fazendo ser ajuizada Ação Cautelar de Interdição da Farmácia Hospitalar, fixando-o prazo de 10 (dez) dias úteis para o seu cumprimento (fls. 191/192).

Por deliberação deste Órgão Ministerial, a Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUVISA) interditou a Farmácia Hospitalar da Clínica São Francisco de Neuropsiquiatria, tendo em vista que a referida Unidade Psiquiátrica não apresentou Plano Operacional Padrão (POP) que atendesse às exigências legais apontadas no **Parecer Técnico nº FH 01/2017** (fls. 200/208).

A SUVISA informou a este Órgão de Execução, que após a finalização do Processo Administrativo de Desinterdição da Farmácia Dispensadora de Medicamentos Controlados, a Clínica São Francisco de Neuropsiquiatria foi desinterditada em 27/junho/2017, após satisfazer todas as exigências listadas na inspeção sanitária, em cumprimento a Legislação Federal.

Inicialmente, torna-se oportuno mencionar que, a **Lei Federal nº 13.021/2014** mudou o conceito de Farmácia no Brasil, pois as farmácias e drogarias deixaram de ser estabelecimentos comerciais para se transformar em unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva. Reiterando a obrigatoriedade da presença permanente do técnico farmacêutico nas farmácias de qualquer natureza, conforme já determinava a Lei 5.991/73. Essa assistência farmacêutica em todo horário de funcionamento das farmácias tem o objetivo de garantir a qualidade dos serviços prestados, considerando que o farmacêutico é o único profissional com condições de garantir essa qualidade.

Na verdade, a nova **Lei de Assistência Farmacêutica de nº 13.021/2014**, ao definir a obrigatoriedade do farmacêutico no estabelecimento e reconhecer este profissional como o único habilitado para exercer a responsabilidade técnica nas farmácias, representa um importante avanço para a valorização da categoria. Assim, a referida Lei vista em conjunto com outras políticas públicas, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, constituem um arcabouço fundamental para efetivar



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, lotes 12/13, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco - F. 3219.1839/ 3219.1840



o direito do cidadão à saúde e para a valorização da categoria farmacêutica, conforme se observa nos arts. 6, inc I, 13 e 14, da referida Lei:

Art. 6. Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

I- ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

Art. 13. Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a:
I-notificar os profissionais de saúde e os órgãos sanitários competentes, bem como o laboratório industrial, dos efeitos colaterais, das reações adversas, das intoxicações, voluntárias ou não, e da farmacodependência observados e registrados na prática da farmacovigilância; II - organizar e manter cadastro atualizado com dados técnico-científicos das drogas, fármacos e medicamentos disponíveis, na farmácia; III - proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada; IV - estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, visando a assegurar o seu uso racionalizado, a sua segurança e a sua eficácia terapêutica; V - estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas; VI - prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

Art. 14. Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário.

Com base na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1988, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial:

Art. 87 As Autoridades Sanitárias do Ministério da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal inspecionarão periodicamente as empresas ou estabelecimentos que exerçam quaisquer atividades relacionadas às substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações, para averiguar o cumprimento dos dispositivos legais.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
 Rua dos Pinheiros, lotes 12/15, Gleba A, Jardim Renascença, São Francisco - F. 3219.1839/ 3219.1840



Parágrafo único. O controle e a fiscalização da produção, comércio, manipulação ou uso das substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações serão executadas, quando necessário, em conjunto com o órgão competente do Ministério da Fazenda, Ministério da Justiça e seus congêneres nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 88. As empresas, estabelecimentos, instituições ou entidades que exerçam atividades correlacionadas com substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações ou seus respectivos medicamentos, quando solicitadas pelas Autoridades Sanitárias competentes, deverão prestar as informações ou proceder a entrega de documentos, nos prazos fixados, a fim de não obstem a ação de vigilância sanitária e correspondentes medidas que se fizerem necessárias.

Por todo o exposto, evidencia-se que as ações administrativas adotadas por esta 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde foram suficientes para regularizar a jornada de trabalho dos profissionais farmacêuticos nos Estabelecimentos Psiquiátricos da Rede do SUS da Capital, bem como solucionar as irregularidades sanitárias nas referidas Unidades Psiquiátricas, que fora objeto da presente solicitação por parte da SUVISA, esvaziando-se assim o objeto do presente Inquérito Civil, não havendo mais qualquer medida judicial ou extrajudicial a ser adotada por este Órgão de Execução, razão pelo qual promovo o arquivamento deste, remetendo-o ao Conselho Superior do Ministério Público *ex vi* do art. 9º, § 1º, da Lei n.º 7.347/85.

São Luís-MA, 14 de agosto de 2017.

JOSE OSMAR ALVES
 1ª Promotoria de Justiça da Ordem Tributária, resp.
 18ª Promotoria de Justiça Especializada Defesa da Saúde




ESTADO DO MARANHÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



PROMOÇÃO DE ARQUIVAMENTO – INQUÉRITO CIVIL Nº 05/2017 – 18ª PJEDS (1 vol.)
PROTOCOLO SIMP Nº. 020939-500/2016
Origem: 18ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE
Promotor de Justiça Requerente: DR. JOSÉ OSMAR ALVES
Relatora/Conselheira: DRA. SANDRA LÚCIA MENDES ALVES ELOUF

INQUÉRITO CIVIL. INSTAURADO COM O ESCOPO DE APURAR IRREGULARIDADES NA JORNADA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NA UNIDADES HOSPITALARES PSIQUIÁTRICAS NA CAPITAL. ENCAMINHAMENTO DA DEMANDA PARA PROVIDÊNCIAS. CONSTATADA A REGULARIDADE DAS ATIVIDADES NA CLÍNICA LA RAVARDIERE E IRREGULARIDADES SANADAS NA CLÍNICA DE NEUROPSIQUIATRIA SÃO FRANCISCO. VERIFICAÇÃO POR MEIO DE PARECERES TÉCNICOS EXPEDIDOS PELA SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL – SUVISA. ATINGIDO O OBJETIVO DO FEITO, RESTANDO COMPROVADA A RESOLUTIVIDADE DAS QUESTÕES, DESNECESSÁRIO O PROSSEGUIMENTO DA DEMANDA. VOTO PELA HOMOLOGAÇÃO DA PROMOÇÃO DE ARQUIVAMENTO.

Trata-se de pedido de homologação de PROMOÇÃO DE ARQUIVAMENTO formulado nos autos do Inquérito Civil nº. 05/2017, pelo Promotor de Justiça José Osmar Alves, respondendo pela 18ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde.


Sandra Lúcia Mendes Alves Elouf
Procuradora de Justiça



ESTADO DO MARANHÃO
 MINISTÉRIO PÚBLICO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA

Compulsando os autos, verifica-se que o presente IC foi instaurado a partir de requisição de agendamento de reunião para tratativas sobre a jornada laboral dos farmacêuticos em estabelecimentos psiquiátricos nesta Capital, encaminhado pela Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual (SUvisa), Ofício nº 344-2016/SUvisa/SES-MA (fls. 04/05), com o escopo de solucionar irregularidades no atendimento farmacêutico especializado, com o conseqüente atendimento às exigências legais pertinentes.

Com o objetivo de apurar a denúncia, o Promotor de Justiça oficiante, Dr. Herberth Costa Figueiredo, em 15.09/2016, realizou Audiência Pública, a qual compareceram os representantes da SUvisa, da Coordenação de Vigilância Sanitária e Epidemiológica Municipal (SVES), do Conselho Regional de Farmácia do Maranhão (CRF-MA), da Clínica La Ravardiere e da Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco.

Na oportunidade, os interessados expuseram a inobservância, pelos estabelecimentos psiquiátricos representados na audiência, da exigência de farmacêuticos nas farmácias em regime de 24h de funcionamento, trazida pela Lei nº 13.021/2014, tendo o Representante Ministerial, após a oitiva de todos os presentes, determinado como medida para solução dos problemas apresentados: a elaboração de Plano Operacional Padrão (POP) por ambas as instituições da saúde, bem como a manutenção da dispensação dos medicamentos e psicotrópicos no horário de 08h às 20h, inclusive fins de semana, com a presença de profissional farmacêutico.

Após, apresentado pela Clínica La Ravardiere o Plano Operacional Padrão (fls. 128/132), foi o mesmo encaminhado à SUvisa para verificação da adequação às exigências legais, tendo o referido Órgão emitido parecer favorável à fls. 140/141.

Sandra Lúcia Mendes Alves Elouf
 Procuradora de Justiça



ESTADO DO MARANHÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



Em seguida, recebido o POP referente à Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco (fls. 147/186), igualmente encaminha à SUVISA, teve o estabelecimento parecer desfavorável às fls. 189/191.

Em atenção ao parecer técnico desfavorável, o Promotor de Justiça deliberou pela concessão do prazo de 05 (cinco) dias à Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco para o envio de POP dentro das exigências legais, sob pena de imediata interdição da farmácia dispensadora de medicamentos controlados (fl. 196). Não atendidas as determinações da SUVISA, foi efetivada a interdição da respectiva farmácia hospitalar, nos termos da documentação de fls. 200/208.

Posteriormente, a SUVISA veio aos autos comunicar a desinterdição da farmácia em questão, após o cumprimento de todas as exigências listadas na inspeção sanitária (fl. 212), consoante Ofício. Nº 46/2017 – GAB/SUVISA/SES/MA.

Assim sendo, o Promotor de Justiça em exercício promoveu o arquivamento do feito (fls. 215/219), com posterior remessa dos autos a este CSMP, para apreciação, após cientificação pessoal dos interessados.

Eis o que cabia relatar. Segue manifestação.

Do cotejo dos autos, tem-se que assiste razão ao Representante Ministerial requerente.

Os elementos constantes dos autos evidenciam que, mediante a atuação do Representante Ministerial, foi possível a fixação de um horário padrão de funcionamento, com a presença obrigatório de um profissional farmacêutico para dispensa de medicamentos controlados, e foi permitido à Superintendência de


Sandra Lúcia Mendes Alves Elouf
Procuradora de Justiça



ESTADO DO MARANHÃO
 MINISTÉRIO PÚBLICO
 PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA

Vigilância Sanitária Estadual (SU\ISA) verificar a situação geral do funcionamento das farmácias hospitalares da Clínica La Ravardiere e da Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco, sendo trazidos aos autos o Plano Operacional Padrão de cada um dos referidos estabelecimentos.

A partir da análise dos aludidos documentos, somente em relação à Clínica de Neuropsiquiatria São Francisco foram identificadas falhas que, por descumprimento do prazo de regularização ofertado pelo Ministério Público, culminaram na interdição da respectiva farmácia.

Posteriormente, demonstrada a atuação da interditada para satisfazer as exigências elencadas pela SU\ISA, foi normalizada a situação da farmácia e procedida a sua desinterdição.

Desta feita, reste evidente o alcance do objetivo do presente procedimento apuratório, não havendo elementos para ensejar a continuidade do mesmo, bem como ausente a necessidade da adoção de quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais, razão pela qual correto o término da investigação e a promoção do arquivamento, tendo em vista o exaurimento deste Inquérito Civil.

Pelo exposto, ACO\HO A PROMOÇÃO DE ARQUIVAMENTO votando pela sua HOMOLOGAÇÃO, com o conseqüente arquivamento dos autos.

É como voto.

São Luís (MA), 18 de setembro de 2017.

Sandra Lúcia Mendes Alves Elouf
 Procuradora de Justiça – Conselheira/Relatora

Sandra Lúcia Mendes Alves Elouf
 Procuradora de Justiça

ANEXO C - Cópia de Termo de Ajustamento de Conduta, firmado no âmbito do Ministério Público do Estado do Maranhão, tendo por objeto a adoção de diversas medidas de infraestrutura, saneamento e logística, a fim de se garantir a eficiente prestação do serviço público de saúde nos Hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Barra do Corda

D. O. PODER JUDICIÁRIO



TERÇA-FEIRA, 11 - SETEMBRO - 2018

11

RESOLVE RECOMENDAR

ao Município de São Luís - MA, por meio da Secretaria Municipal de Urbanismo e Habitação, que, no âmbito de suas atribuições:

1 - Fiscalize a execução dos projetos aprovados, a fim de assegurar a adequação integral entre o projeto deferido e a construção implementada, de acordo com a NBR 9050/2015, NBR 16537/2016 e os Decretos-leis nº 5296/2004, 9296/2018 e 9404/2018 e demais dispositivos legais;

2 - Oferte treinamento e capacitação a seus técnicos a fim de evitar a aprovação de projetos de construção/reforma de edifícios em desacordo com a legislação supra, enviando a esta Promotoria de Justiça Especializada a comprovação da realização da referida capacitação, acompanhada da lista de frequência;

3 - Disponibilize no site da Secretaria Municipal de Urbanismo e Habitação o Guia de Atuação do Ministério Público para fins de divulgação e conhecimento do referido documento;

PRAZO PARA CUMPRIMENTO - Fica estabelecido o prazo de 10 (dez) dias úteis para o cumprimento do item 1, de 180 (cento e oitenta) dias para o cumprimento do item 2 e de 30 (trinta) dias o cumprimento do item 3.

Dê-se ciência. Publique-se no Diário da Justiça do Estado.

São Luís, 06 de setembro de 2018.

ROSALVO BEZERRA DE LIMA FILHO

Promotor de Justiça da 6ª Promotoria de Justiça de Substituição Plena, respondendo pela 14ª Promotoria de Justiça Especializada na Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência

TERMOS DE COMPROMISSO

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Barra do Corda-MA

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 05/2018

TERMO DE COMPROMISSO Nº 01/2018

Compromitente: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL
Compromissário: MUNICÍPIO DE BARRA DO CORDA (MA)

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO, representado pelo Promotor de Justiça infra-assinado, Guaracy Martins Figueiredo, Titular da 1ª Promotoria de Justiça de Barra do Corda (MA), doravante denominado **COMPROMITENTE**, e o **MUNICÍPIO DE BARRA DO CORDA (MA)**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Isaac Martins, nº 371, Centro, Cidade do mesmo nome, doravante denominado **COMPROMISSÁRIO**, neste ato, representado pelo Prefeito Municipal, Wellrick Oliveira Costa da Silva, firma pelo presente instrumento, **TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA**, nos termos do art. 5º, § 6º, da Lei nº 7.347/95. Ressalte-se que se fizeram presentes, na negociação, a Sra. Heloisa Mota de Sousa, Secretária de Saúde do município de Barra do Corda. O presente termo é formado das seguintes cláusulas:

CONSIDERANDO o disposto no artigo 1º, I, II e III, da Constituição Federal, que explica como fundamentos da República Federativa do Brasil e cidadania e a dignidade da pessoa humana;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal estabelece a necessidade do Estado Democrático de Direito assegurar à sociedade o seu bem-estar, culminando, assim, como indispensável respeito a um dos direitos sociais básicos, qual seja o direito à saúde;

CONSIDERANDO que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" nos termos do artigo 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO o artigo 197, também da Carta Magna, que estabelece "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle";

CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público por força dos artigos 127 e 129 da Constituição Federal, a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, bem como zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos aos direitos assegurados a mesma Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

CONSIDERANDO que o Ministério Público tem o dever de adotar as medidas frente a vulnerabilidade da saúde, visando sempre proteger a população e melhorar as condições da saúde pública;

CONSIDERANDO que foi aberto Procedimento Administrativo nº 05/2018 - PJBDC, com o objetivo de acompanhar, fiscalizar e adotar as medidas cabíveis frente a falta de políticas públicas e precarização da saúde no município de Barra do Corda;

CONSIDERANDO que em visitas de inspeções e vistorias realizadas por este Órgão Ministerial, foi constatada precariedade estrutural, sanitária e logística dos Hospitais Públicos e Unidades Básicas de Saúde deste município, que comprometem o funcionamento e consequentemente, o correto atendimento da população;

CONSIDERANDO, ainda, o artigo 5º, § 6º, da Lei nº 7.347/85 o que faculta ao Ministério Público firmar termos de ajustamento de conduta com órgãos da administração pública federal, estadual e municipal;

RESOLVEM celebrar o presente **TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA**, com fundamento no artigo 5º, § 6º, da Lei nº 7347/85; cujo objeto é a adoção de diversas medidas de infraestrutura, saneamento e logística, a fim de se garantir a eficiente prestação do serviço público de saúde nos Hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, mediante os seguintes termos:

CLÁUSULA 1ª - O COMPROMISSÁRIO providenciará a interdição do Hospital Acrísio Figueira, face o prédio encontrar-se sem as mínimas condições sanitárias de atender a população, comprometendo-se a inaugurar até o dia 20 de setembro de 2018, o anexo do Hospital Materno Infantil, onde serão disponibilizados 20 leitos de enfermaria e 01 (um) centro cirúrgico, suficientes para atender a demanda que será gerada pela interdição do Hospital acima citado.

CLÁUSULA 2ª - O COMPROMISSÁRIO deverá lançar edital com vistas a realização de processo licitatório com empresa responsável pelas adequações na forma exigida pela Lei nº 8.666/93, com prazo estipulado de término do trâmite em 90 (noventa) dias;

CLÁUSULA 3ª - O COMPROMISSÁRIO se obriga informar previamente todas as ocorrências do(s) edital(is) de licitação(ões), processo(s) licitatório(s) e demais procedimentos decorrentes do cumprimento desta cláusula, bem como de todos os prazos estipulados e funcionamento do(s) apreçoado(s).

CLÁUSULA 4ª - O COMPROMISSÁRIO procederá as reformas completas nas estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde, Hospitais Públicos e Unidade de Pronto Atendimento, pertencentes ao município de Barra do Corda, comprometendo a revisão e adequação das instalações hidráulicas, elétricas, de esgotamento sanitário, de pintura do teto, das portas e janelas, além da troca de piso, banheiros e etc. Dotando-o de condições indispensáveis ao regular funcionamento dessas unidades de saúde, devendo as obras se iniciarem no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

CLÁUSULA 5ª - O COMPROMISSÁRIO adquirirá e reformará móveis e utensílios para suprir a demanda existente nas Unidades e Hospitais, informando a data que se adotará tais medidas, até o dia 30 de setembro de 2018.



CLÁUSULA 6ª - O COMPROMISSÁRIO adquirirá e dispensará regularmente insumos e suprimentos descartáveis, para resguardar a integridade física dos profissionais e usuários.

CLÁUSULA 7ª - O COMPROMISSÁRIO efetuará a manutenção periódica e regular dos equipamentos existentes e disponibilizará a medicação básica em todas as unidades de saúde e hospitais do município de Barra do Corda-MA.

CLÁUSULA 8ª - O COMPROMISSÁRIO adquirirá e dispensará uniformes e equipamentos de segurança aos funcionários.

CLÁUSULA 9ª - O COMPROMISSÁRIO providenciará a climatização artificial adequada aos setores que ainda não possuem ou que são insuficientes.

DA FISCALIZAÇÃO

CLÁUSULA 10 - Incumbe ao COMPROMITENTE a integral fiscalização do cumprimento deste TAC, podendo fazê-lo mediante requisição de documentos, informações, diligências ou quaisquer outras medidas necessárias, inclusive visita ao setor administrativo da Prefeitura podendo também o COMPROMITENTE receber representação por parte de qualquer pessoa a respeito de eventual descumprimento deste TAC, sem prejuízo das ações de controle e fiscalização de qualquer outro público municipal, estadual ou federal.

DA MULTA POR DESCUMPRIMENTO

CLÁUSULA 11 - O descumprimento injustificado de quaisquer das obrigações previstas no presente compromisso de ajuste de conduta sujeitará o COMPROMISSÁRIO Município de Barra do Corda-MA, ao pagamento de multa de R\$ 1.000,00 (Hum mil reais) por dia de atraso no cumprimento das obrigações, limitando a 200(duzentos) dias-multa, reversíveis ao Fundo Estadual de Proteção dos Direitos Difusos-FEPDD, conta-corrente nº 8156-6, Agência 3845-6, Banco do Brasil, elaborados e erigidos como destino dos valores havidos pela multa por ocasião da deflagração na mora do cumprimento, salvaguardando-se que a multa será dobrada em caso de reincidência na parcela vindoura.

PARAGRAFO PRIMEIRO - O valor da multa será atualizado pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) ou índice que venha lhe substituir, ressaltando-se que essa multa passará a fluir a partir do dia imediatamente seguinte ao descumprimento da obrigação, cessando apenas quando o COMPROMISSÁRIO comprovar, por escrito, que as implementou. Em qualquer de aditamento deste TAC, fica vedada a repactuação para menor dos valores das multas diárias incidentes em caso de descumprimento de seus termos.

PARAGRAFO SEGUNDO - As multas aplicadas não são substituídas das obrigações pactuadas, que remanescem aplicação das mesmas, além da medida judicial adequada à imposição do acordado, com apuração de eventual responsabilidade do agente público omissor, a teor do disposto no Dec. Lei nº 201/67 e Lei nº 8429/92 (Lei de Improbidade Administrativa), salientando-se que essa multa passará a fluir do descumprimento das obrigações, cessando apenas quando o COMPROMISSÁRIO comprovar, por escrito, que as implementou, sem prejuízo das demais sanções penais, civis e administrativas que forem cabíveis.

CLÁUSULA 12 - MULTA PESSOAL - o descumprimento do presente compromisso e ajuste de conduta sujeitará o COMPROMISSÁRIO na pessoa do Sr. WELLRYK OLIVEIRA COSTA DA SILVA, Prefeito de Barra do Corda-MA, ao pagamento de multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais), por dia de atraso no cumprimento das obrigações assumidas e de igual valor na pessoa da Sra. HELOÍSA MOTA DE SOUSA, Secretária de Saúde do Município de Barra do Corda-MA; Multas pessoais limitadas a 200 (duzentos) dias-multa, reversíveis ao Fundo Estadual de Proteção dos Direitos Difusos-FEPDD, conta-corrente nº 8156-6, Agência 3845-6, Banco do Brasil, elaborados e erigidos como destino dos valores havidos pela multa por ocasião da deflagração na mora do cumprimento, salvaguardando-se que a multa será dobrada em caso de reincidência na parcela vindoura.

CLÁUSULA 13 - A impossibilidade de implantação de quaisquer das obrigações aqui ajustadas deverá ser comunicada, pormenorizadamente, ao Ministério Público e instruída com a documentação necessária, sobre pena de execução das obrigações assumidas.

CLÁUSULA 14 - O município de Barra do Corda divulgará os contatos da Ouvidoria do Ministério Público do Estado do Maranhão para eventual questionamento acerca do cumprimento dos ajustes celebrados, os quais poderão ser realizados mediante o e-mail: ouvidoria@mpma.mp.br; Pessoalmente, na Ouvidoria localizada no prédio-sede da Procuradoria Geral de Justiça, situada na Avenida Professor Carlos Cunha, nº 3.261, Calhau, São Luís-Ma, CEP: 65.076-820; Pela internet através do site www.mpma.mp.br, no link específico da Ouvidoria, onde terá acesso à "solicitação de atendimento"; Por telefone 0800-0981600/(98) 3219-1738/3219-1767/3219-1769 e por correspondência enviada para o endereço da Ouvidoria e providenciará a entrega de uma via deste TAC para representante dos servidores da saúde, afim de conferir publicidade aos servidores beneficiados e também aos pacientes, através, por exemplo, da fixação no mural das sedes das unidades básicas de saúde, dos hospitais públicos e da unidade de pronto atendimento, todos do município de Barra do Corda.

DA VIGÊNCIA

CLÁUSULA 15 - Fica ciente o COMPROMISSÁRIO de que este termo de ajustamento de conduta tem eficácia plena desde a data de sua assinatura, não o eximindo de eventuais responsabilidades legais em razão de suas condutas e que valerá como título executivo extrajudicial, na forma do artigo 5º § 6º, da Lei nº 7.347/85 e do artigo 784, inciso IV do Código de Processo Civil Brasileiro, valendo por tempo indeterminado, sendo que, em caso de descumprimento será executado perante o juízo da Comarca de Barra do Corda-MA.

DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 16 - O COMPROMISSÁRIO na pessoa de cada um dos presentes que abaixo subscrevem de imediato declaram-se cientes da plena eficácia e vigência IMEDIATA das OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS que se referem as suas respectivas funções.

CLÁUSULA 17 - O COMPROMITENTE declara e esclarece que o descumprimento do presente termo de ajustamento de conduta importará não apenas em sua execução, mas no imediato ajuizamento das pertinentes ações civis públicas de improbidade administrativa (Lei 7.347/85 e 8429/92) sem prejuízo do acionamento dos órgãos federais de controle e da possível responsabilização pelo crime descrito no artigo 10 da Lei nº 7.347/85.

DO FORO

CLÁUSULA 18 - As questões decorrentes deste compromisso serão dirimidas no foro da Comarca de Barra do Corda-Ma, nos termos do artigo 2º da Lei 7.347/85.

E, por estar assim acordados, firmo o presente TAC por livre e espontânea vontade em 3 (três) vias de igual teor, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, na forma do artigo 5º, § 6º, da Lei Federal nº 7.347/85 que será encaminhada ao Conselho Superior do Ministério Público, para os fins devidos, após o seu registro no livro próprio da 1ª Promotoria de Justiça.

Barra do Corda (MA), 29 de agosto de 2018.


GUARACY MARTINS FIGUEIREDO
Promotor de Justiça

WELLRYK OLIVEIRA COSTA DA SILVA
Prefeito Municipal


HELOÍSA MOTA DE SOUSA
Secretária de Saúde de Barra do Corda

BRUNO MILHOMEM DA SILVA
Assessor de Promotor

ANEXO D - Cópia da Recomendação Conjunta n. 02, de 27 de julho de 2016, emitida pelo Procurador Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Maranhão, Luiz Gonzaga Martins Coelho, e o Promotor de Justiça de Defesa da Saúde, Herberth Costa Figueiredo, com a finalidade de orientar os Promotores de Justiça do Estado do Maranhão com atribuição na área de saúde no que concerne às medidas a serem adotadas nos casos judiciais e extrajudiciais referentes à solicitação de medicamentos e procedimentos médicos



ESTADO DO MARANHÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N.º 02/2016

*2 Hqs.,
Preencha-se na página institucional do
CAOP-Saúde APIS, conforme nos autos -
São Luís, 26/07/2016.*

Herberth Costa Figueiredo
D.O.U. Nº 193

O Procurador-Geral de Justiça, Dr. Luiz Gonzaga Martins Coelho e o Promotor de Justiça Coordenador do CAOP/SAÚDE, Dr. Herberth Costa Figueiredo, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 129, II, da Constituição Federal Brasileira de 1988 e o art. 8.º, inc. XIV c/c art. 38, inc. VI, da Lei Complementar 013/91, formulam a seguinte **RECOMENDAÇÃO** com a finalidade de orientar os(as) Promotores(as) de Justiça do Estado do Maranhão com atribuição na área de saúde no que concerne às medidas a serem adotadas nos casos de demandas judiciais e extrajudiciais referentes à solicitação de medicamentos e procedimentos médicos, e, em sendo assim,

CONSIDERANDO que são atribuições institucionais do Ministério Público, instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, nos termos do art. 127 da Constituição Federal/88, a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, bem como zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública, assegurados na Constituição Federal/1988, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

CONSIDERANDO que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, sendo função institucional do Ministério Público zelar pelo seu efetivo respeito, devendo tomar todas as medidas judiciais ou extrajudiciais, necessárias para preservá-los (art. 129, incs. II e III c/c art. 197, CF e art. 5.º, inc. V, alínea "a", da Lei Complementar n.º 75/93);

CONSIDERANDO o estatuído no art. 6.º da Constituição da

[Handwritten signature]

"2016 - O Ministério Público em movimento: reavaliando e transformando o Brasil"



ESTADO DO MARANHÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



República de 1988, que estabelece que: *"são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição"*;

CONSIDERANDO que a vida e a saúde constituem direitos fundamentais do ser humano, sendo de grande relevância pública, conforme previsto no art. 197 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO as Constituições Federal e Estadual, em seus arts. 196 e 205, respectivamente, asseguram a todos o direito à saúde, cabendo ao Estado o dever de garanti-la, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças, promovendo o acesso às ações dos serviços de forma universal e igualitária;

CONSIDERANDO que o direito à saúde, de natureza individual indisponível elencado no art. 6.º da Constituição Federal, dentre os direitos sociais, carrega em sua essência inegável e relevante interesse social, decorrendo desse raciocínio a certeza de que as ações judiciais que tratam do tema não podem prescindir da intervenção meritória do órgão ministerial, seja como substituto processual, seja como fiscal da lei;

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar aos usuários do Sistema Único de Saúde do Estado do Maranhão as garantias constitucionais que preservam os direitos fundamentais dos cidadãos, conferindo a estes usuários o direito às ações e serviços preventivos e curativos junto aos Órgãos Públicos;

CONSIDERANDO que, conforme dispõe o **Decreto n.º 7.508/2011**, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede



regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade das ações e serviços de saúde;

CONSIDERANDO que o Centro de Apoio Operacional de Saúde CAOP/Saúde, órgão auxiliar do Ministério Público, foi instituído pela **Resolução n.º 09/2010 - CPMP**, com competência para: a) atuar, por meio de ações coordenadas de apoio, para assegurar o exercício da função constitucional do Ministério Público na Defesa da Saúde; b) contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde no Estado do Maranhão, melhorando os níveis de cooperação e solidariedade funcional entre o Ministério Público e os demais órgãos públicos; c) promover o levantamento periódico das necessidades materiais das Promotorias de Justiça da Saúde, adotando as providências necessárias para supri-las; d) remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados a sua atividade; e) promover a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução do Ministério Público, abrangendo a atuação conjunta, quando cabível; f) apresentar aos órgãos de administração superior do Ministério Público sugestões visando estabelecer política institucional para funcionamento das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, inclusive no que concerne a programas específicos; g) acompanhar a execução de planos e programas institucionais; h) divulgar as atividades e trabalhos do Ministério Público; i) remeter ao Procurador-Geral de Justiça, mensalmente, relatórios das atividades desenvolvidas; e, j) exercer outras atribuições compatíveis com a sua destinação;

CONSIDERANDO que o Órgão do Ministério Público deve exigir dos gestores de saúde o cumprimento de suas responsabilidades no que tange às medidas a serem adotadas nos casos de demandas judiciais e extrajudiciais referentes à solicitação de medicamentos e procedimentos médicos;



CONSIDERANDO a necessidade de Recomendação com vistas a disciplinar e uniformizar a atuação do Ministério Público do Estado do Maranhão frente às medidas a serem adotadas nos casos de demandas judiciais e extrajudiciais referentes à solicitação de medicamentos e procedimentos médicos, com o intuito de tornar mais clara a atuação dos Promotores de Justiça com atribuição na Defesa da Saúde;

RESOLVE:

Com fundamento legal na Lei n.º 8.080/90 e com fulcro no art. 6.º, inc. XX, da Lei Complementar n.º 75/93 c/c com o art. 27, inc. IV, da Lei Complementar n.º 013/91 **RECOMENDAR aos Promotores de Justiça com atribuição na área da saúde nos municípios que são Macrorregiões de Saúde, Regiões de Saúde e Portas de Entrada do Sistema Único de saúde (SUS) o seguinte:**

1. Expedir recomendação aos Secretários de Saúde dos Municípios integrantes das Promotorias, para que adotem providências administrativas no sentido de orientar os profissionais médicos atuantes no Sistema Único de Saúde quando da prescrição de fármacos, conforme minuta de Recomendação integrante desta.

2. Priorizar a atuação coletiva nas questões de saúde pública, sem prejuízo de sua atribuição para as demandas individuais, com fundamento no art. 127, caput, da CF/88;

3. Estabelecer rotina de atuação extrajudicial que garanta atuação harmônica com o órgão da Defensoria Pública, desde que organizado e efetivamente atuante na localidade, sem qualquer prejuízo à tutela do direito fundamental à saúde;



4. Adotar postura resolutiva, através da Mediação Sanitária, esgotando todas as possibilidades de obter o cumprimento da obrigação de acesso aos serviços e ações públicas de saúde pela via extrajudicial, atenuando assim a litigiosidade.

5. Atentar, nos ajuizamentos de ações envolvendo a Saúde Pública, quanto à divisão de competências no SUS, desde que não constitua óbice para a garantia do direito à saúde.

6. Observar, apenas como referência, os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas, Relação Nacional das ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), atentos à Medicina Baseada em Evidências (MBE), atuando mesmo nos casos.

7. Observar que a Lei n.º 8080/90 e o Decreto n.º 7508/11 organizam ações e serviços no âmbito do SUS, mas não restringem direitos, segundo a diretriz da integralidade do direito à saúde, estabelecida no art. 198, II da Constituição Federal, cujo conteúdo foi explicado pelo Supremo Tribunal Federal na Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175 CE, Relator: Min. Gilmar Mendes, Data de Julgamento: 16/06/2009, Data de Publicação: DJE-117 DIVULG 24/06/2009 PUBLIC 25/06/2009.

8. Observar que a ausência de medicamento na lista do SUS, ou em lista correspondente do ente demandado, não afasta o dever constitucional do poder público de fornecimento, nos casos em que, após adotadas as diligências necessárias, for verificada a impossibilidade de substituição do medicamento prescrito, especialmente quando o mesmo estiver registrado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

9. Requisitar, nos casos de procedimentos que tratem de



solicitação de medicamentos e procedimentos não relacionados nas padronizações do Ministério da Saúde, do Estado ou do Município, que o médico prescritor justifique, fundamentadamente, as prescrições não constantes das listas oficiais (através de laudo com história clínica do paciente, anexando exames de diagnósticos e cópias de estudos baseados em evidências, por exemplo) e que justifiquem a prescrição como primeira escolha, em detrimento dos medicamentos padronizados.

10. Não aceitar demandas de saúde que pleiteiem procedimentos e medicamentos experimentais.

11. Quando não figurar como substituto processual, atuar como custos legis nas demandas individuais que envolvem direito à saúde.

Gabinete do Procurador-Geral de Justiça, em São Luís/MA, nos 27 de julho de 2016.

HERBERTH COSTA FIGUEIREDO
1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
Coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

RUIZ GONZAGA MARTINS COELHO
Procurador-Geral de Justiça

ANEXO E - Roteiro da entrevista concedida pelo Promotor de Justiça do Estado de São Paulo, Marcelo Pedroso Goulart

Questões feitas ao entrevistado:

- 1) Tendo em vista a necessidade de se buscar cada vez mais uma atuação resolutiva do Ministério Público, um dos instrumentos pensados para melhor se adequar a essa realidade é a reformulação do modelo clássico de Promotoria, sendo este modelo substituído pelas denominadas “Promotorias de Projetos”. No entanto, também é verdade que o modelo atual de funcionamento das Promotorias, em geral, ainda não segue esse modelo. Já está ocorrendo a implementação desse novo modelo em algum local no país? Em que área de atribuição? Em caso afirmativo, como essa experiência vem sendo analisada? Existe previsão para uma implementação em maior escala?
- 2) No que tange especificamente a atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde, você acredita que a criação de Promotorias regionalizadas poderia auxiliar e propiciar uma atuação mais efetiva? Que outros instrumentos não tão visibilizados poderiam auxiliar o Promotor de Justiça na atuação dentro desse campo temático? Qual a importância das Promotorias Especializadas de Defesa à Saúde no processo de reconhecimento de efetividade da atuação do Ministério Público?
- 3) Em sua opinião, vive-se um momento de crise institucional no Ministério Público, mais especificamente entre aqueles com mentes mais conservadoras e aqueles com mentes mais progressistas? De que maneira a atual crise social e política vivenciada no país influencia e se relaciona com uma paralela crise institucional do Ministério Público? Como essa crise poderia ser combatida, partilhando-se do seu entendimento segundo o qual as instituições passam por períodos de crise e estabilidade alternadamente, sendo inerentes ao próprio funcionamento das instituições?