

ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA SAÚDE: HISTÓRIA, TRAJETÓRIA INSTITUCIONAL, ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO.¹

Gilmar de Assis²

Sumário: 1. Breves Reflexões sobre o Estado Democrático de Direito – Origens, Características e Diferenças. 2. Do Direito Social Fundamental à Saúde. 3. O Ministério Público e o Direito Fundamental à Saúde. 4. Do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais dos Estados e da União (CNPNG). 5. Carta de Curitiba/PR. 6. Da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS). Carta de Palmas/TO. 7. Da 10ª Conferência Nacional de Saúde. 8. Carta de Salvador/BA. I Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde. Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública. 9. Da criação da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA). Dos Encontros Nacionais do Ministério Público em Defesa da Saúde. 10. Do Fórum Nacional de Saúde (FNS) do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). 11. Conclusões.

Resumo: A atuação do Ministério Público na saúde é relativamente recente e tem como fonte a Constituição Federal de 1988, portanto sob o primado do constitucionalismo contemporâneo. Desde então, a instituição busca organizar sua atuação funcional sob a égide da nova ordem do Estado Democrático de Direito que, no caso, pautada pelos direitos fundamentais e pela democracia. A esse respeito, o modelo de assistência à saúde do precedente Estado-Providência (*welfare-estate*) foi aperfeiçoado e reconhecido como direito à saúde nesse novo paradigma. Mais do que isso, verdadeiro direito humano fundamental, cujas ações e serviços de saúde passaram a ser de relevância pública, com normatividade, vinculação e autoaplicabilidade. Contudo, o desafio na operacionalização desse ideário constitucional não é tarefa fácil para os sistemas de saúde e de justiça, seja pela sua notória especialização (técnico), aplicabilidade dos princípios e diretrizes, pela necessidade de superação dos arranjos político, social, econômico e financeiro. Daí que, temporalmente, no âmbito do Ministério Público, foram criadas instâncias que pudessem contribuir e coordenar para essa qualificação da atuação finalística, focada em uma articulação solidária, uniforme e democrática de seus membros em todo o País. Destacam-se, nesta vertente, cronologicamente, a Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS), que assessora o Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) do Conselho Nacional de Procuradores Gerais dos

1 Artigo adaptado, de minha autoria, elaborado para a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), para o Curso de Aperfeiçoamento em Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público (2015-2016).

2 Promotor de Justiça (MPMG). Coordenador do Fórum Nacional de Saúde (FNS) da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). Presidente da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (AMPASA). Coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde de Minas Gerais (CAOSAÚDE). Membro da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS) do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), do Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPNG). Coordenador da ação institucional de Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania no estado de Minas Gerais. Especialista em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMINAS).

Ministérios Públicos dos Estados e da União (CNPGE), a Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (AMPASA) e, mais recentemente, o Fórum Nacional de Saúde (FNS) do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). O objetivo deste texto é traçar a trajetória de atuação institucional do Ministério Público na saúde, a partir da Constituição Federal de 1988, abordando suas principais características, sua configuração institucional, os principais instrumentos aprovados e o planejamento das ações.

Palavras-chave: Ministério Público. Direito à Saúde. Evolução histórica. Constituição Federal de 1988.

1. Breves Reflexões sobre o Estado Democrático de Direito – Origens, Características e Diferenças.

No Brasil, a atual Constituição Federal de 1988 estabeleceu e organizou o Estado Democrático de Direito, “terceira modalidade de Estado de Direito” (BONAVIDES, 1995).

Desta forma, esse novo modelo aperfeiçoou o precedente paradigma do Estado Providência, também conhecido como Estado Social ou Estado do Bem Estar Social, reconhecendo e instituindo a supremacia dos direitos fundamentais e da democracia na estrutura jurídico-política, delineando-se novas teorias e um novo quadro de normatividade e, portanto, o denominado constitucionalismo contemporâneo.

Uma das grandes características que se destaca nesse atual contexto de Estado Democrático de Direito diz respeito ao caráter normativo e vinculante que as Cartas Constitucionais assumem, passando a vincular e orientar todos os poderes do Estado (GUASTINI, 2003, apud CANUT, 2012). Essa força normativa afasta a ideia de que o texto constitucional teria caráter meramente político, passando a possuir caráter vinculativo e imperativo como qualquer outra norma jurídica já detinha, podendo, em consequência, ser tutelada por mecanismos próprios de coação.³

Dizer que a constituição é normativa significa, dessa maneira, apontar que ela não só regula a organização do poder e as fontes do direito, mas gera direitos e obrigações imediatamente exigíveis, que não têm sua eficácia ligada à interpretação da vontade legislativa, gerando direitos e obrigações de eficácia direta e imediata. (SANCHÍS, 2003, apud CANUT, 2012).

Não há, numa Constituição, cláusulas a que se deva atribuir meramente o valor moral de conselhos, avisos ou lições. Todas têm a força imperativa de regras. (BARBOSA, 1933).

3 D'ALMEIDA, Thiago Mello. *Neoconstitucionalismo: origens*. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3738, 25 set 2013. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/25205>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

O caráter dirigente⁴ da Constituição Federal faz com que sua interpretação extrapole uma leitura positivista e dogmática em face dos casos concretos, de modo a alcançar “os programas e metas que deverão ser realizados pelo Estado e pela sociedade”. É o texto constitucional, por conseguinte, que deve guiar a construção do conhecimento constitucional, cabendo à teoria da Constituição a função hermenêutica. A referência constitucional há de ser a própria constituição de 1988. (CANOTILHO, 2003, apud CANUT, 2012).

Com essa nova referência de proteção social, o Estado passou a tratar os direitos sociais como direitos de cidadania, ou seja, direitos que devem ser universalizados a todos que deles necessitem. (FLEURY; OUVÉRY, 2008).

2. Do Direito Social Fundamental à Saúde

No que tange aos direitos sociais, positivados na mesma moldura dos direitos e garantias fundamentais (título II, Constituição Federal), portanto, de igual, também denominados de direitos de segunda geração, encontra-se o direito à saúde.

Mas nem sempre foi assim. Essa condição de direito, com assento na Carta Constitucional se dá somente agora, portanto no modelo de Estado Democrático de Direito. Antes, o que se tinha no cânone precedente do Estado Providência (*welfare-state*), era a proteção social pela assistência médica não universal.

Com sua transmutação para a categoria de direito fundamental, passou o direito à saúde ser garantido pelos atributos da normatividade, vinculação, aplicação imediata e universalidade, características próprias do constitucionalismo contemporâneo. Essa opção política é consequência dos ideais sanitários gerados nos anos que precederam a Assembleia Nacional Constituinte.

Ao organizar a seguridade social, no seu artigo 194, por meio dos direitos relativos à saúde, previdência e assistência social, políticas sociais que não se confundem, a Constituição Federal pautou-se pelos ditames-objetivos do bem estar e da justiça social, vinculando o Poder Público à observância de seus princípios, dentre eles, o da universalidade da cobertura e do atendimento.

Destarte, a necessária implementação programática dessa ordem social no definido padrão constitucional não conseguiu, de todo, sua abolição, posto que, na prática, não se diferencia fundamentalmente

⁴ A noção de Constituição dirigente foi desenvolvida pelo constitucionalista português José Joaquim Gomes Canotilho em sua tese de doutorado – Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador –, contributo para a compreensão das normas constitucionais programáticas.

de sua proveniência do Estado Social, no que diz respeito à sua cabal dependência da vontade política e econômica.

Desta forma, no campo prático, as políticas sociais têm se submetidas inconstitucionalmente aos humores do poder político-econômico, quando deveriam subordinar-se à ordem econômica, prevista no artigo 170 da Constituição Federal, fundamentada pelo ideário constitucional da existência digna (fundamento republicano), conforme os ditames da justiça social, pautada por princípios, entre eles, o da redução das desigualdades sociais e regionais, objetivo republicano previsto no artigo 3º, inciso III, da Carta Magna.

Nesse arranjo legislativo, organizativo constitucional, a saúde foi ratificada como direito social fundamental, de relevância pública, portanto direito à ação positiva do Estado, ou seja, direito à prestação em sentido estrito.

A noção de relevância pública está diretamente associada com a de interesse público. As ações e serviços públicos de saúde são de relevância pública porque existe, quanto à sua prestação, um interesse público primário. É um interesse que conta com aceitação de todos. Por conseguinte, em síntese, se a garantia de saúde é de relevância pública, podemos identificar, em cada um dos membros da comunidade e em todos de uma forma global, um interesse público em sua prestação. (BENJAMIM, 2004).

O conceito de relevância pública implica o poder de controle, pela sociedade e pelo Estado, visando zelar por sua efetiva prestação e por sua qualidade. Ao qualificar as ações e os serviços de saúde como de relevância pública, proclamou a Constituição Federal sua essencialidade. Por “relevância pública” deve-se entender que o interesse primário do Estado, nas ações e serviços de saúde, envolve sua essencialidade para a coletividade, ou seja, sua relevância social. Ademais, enquanto direito de todos e dever do Estado, ações e serviços de saúde devem ser por ele privilegiados.

Esse poder de controle social é devido pelo pressuposto da democracia participativa, princípio finalístico constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimentos de instâncias, jurídicas e sociais, responsáveis por zelar pelos serviços de relevância pública – ações e serviços de saúde – de forma a adotar as medidas necessárias para sua promoção.

3. O Ministério Público e o Direito Fundamental à Saúde

Nesse contexto político-normativo, o legislador constitucional conferiu ao Ministério Público destacado papel na consolidação do Estado Democrático de Direito, balizado por princípios, fundamentos, garantias e objetivos republicanos.

No constitucionalismo, conforme reza o artigo 127 da Carta Magna, o Ministério Público passou a ser “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”.

A instituição foi propositadamente distinguida de qualquer outra, com assento constitucional, desvinculando-a de quaisquer dos Poderes da República, sem precedentes no mundo.

O Ministério Público tornou-se umas das grandes instituições constitucionais de promoção social, de forma que a sua atuação funcional está atrelada aos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, estabelecidos expressamente no art. 3º da CF/88, tais como a criação de uma sociedade justa, livre e solidária, a erradicação da pobreza, a diminuição das desigualdades sociais etc. (ALMEIDA, 2012)⁵

Por instituição permanente entende-se que o Ministério Público deverá sempre existir, como corolário da democracia, portanto, não podendo ser abolido, posto que legitimado defensor da cláusula pétrea constitucional dos direitos e garantias fundamentais (artigo 63, § 4º, CF).

Com isso, o Ministério Público passou a ser instituição de promoção da transformação da realidade social, assumindo natureza institucional autônoma que o retira da Sociedade Política e o insere, no plano de sua atuação funcional, na Sociedade Civil. Com a Constituição Federal, passaram a existir nitidamente dois modelos constitucionais de Ministério Público: o demandista, de atuação jurisdicional e o resolutivo, de atuação extrajurisdicional. A partir da Constituição Federal, o Ministério Público abandonou a função de mero custos legis para assumir a função custos societatis e guardião da ordem jurídica (custos juris). (ALMEIDA, 2012).

Jungido ao caráter dirigente da Constituição Federal, o Ministério Público, em face do seu atrelamento funcional aos fundamentos e objetivos republicanos, no exercício de suas funções essenciais à Justiça, passou a ser instituição dinâmica, exigindo-se dele, nos casos

5 O Ministério Público no Neoconstitucionalismo: Perfil constitucional e alguns fatores de ampliação de sua legitimação social.

concretos, o exercício de uma atuação que extrapole uma leitura positivista e dogmática.

Mister ressaltar a exigência constitucional de o Ministério Público zelar por esses serviços de relevância pública para sua garantia, contrapondo-se à sua atuação de promoção da proteção dos demais interesses difusos ou coletivos. Esses núcleos não possuem a mesma semântica, de modo a exigir da atuação “zelar” signo polissêmico de maior significação do que “promover”.

Portanto, na área da saúde, o Ministério Público é instituição de relevância social, com responsabilidade constitucional pela eficácia das ações e serviços de saúde no contexto do Estado Democrático de Direito, ou seja, para a concretude dos objetivos republicanos, sujeito, portanto, à responsabilização por omissão na efetivação dessa política pública fundamental.

Contudo, esse prestígio constitucional do Ministério Público é fruto de uma evolução histórica político-constitucional, de um profundo processo de aprimoramento, passando por diversos diplomas legais, com avanços e retrocessos.

Pode-se dizer, resumidamente, que o Ministério Público brasileiro já atuou como defensor do rei, passou a defensor do Estado, depois a defensor da sociedade, e após a vigência da Constituição Federal de 1.988, passou a ser defensor de uma sociedade democrática.

Antes da atual Carta, a atuação do Ministério Público se dava de forma dependente da organização política e social subjacente.

É possível afirmar que o caráter embrionário de sua condição de defensor da sociedade se dá ainda no período imperial, quando lhe era exigido, pelo Código Criminal de 1830 e Código de Processo Criminal de 1832, uma atuação criminal, por meio de ação penal, nos denominados crimes públicos.

Para DROMI⁶, o direito constitucional do futuro, também denominado de constitucionalismo do futuro ou constitucionalismo do por vir, irá se pautar nos primados da veracidade, solidariedade, continuidade, participatividade, integracionalidade e universalidade.

Reconhecidamente, o Ministério Público é instância jurídico-social, órgão agente responsável pela observância da implantação, pelos gestores e entes governamentais, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), das ações e serviços de saúde (relevância pública), devendo, nos casos de omissão, ausência ou

6 DROMI, José Roberto. Lar e forma constitucional: El constitucionalismo del “por-venir”. In: LENZA, Pedro. Direito constitucional esquematizado. São Paulo: Saraiva, 2009, p.7.

insuficiência, adotar as medidas necessárias para garantia de sua eficácia e efetividade social.

Contudo, a efetivação social do direito à saúde por esses atores estatais, principalmente pelo Poder Judiciário, responsável pelo exercício da jurisdição, constitui grave desafio jurídico-prático na hermenêutica estruturante do direito sanitário, posto que sem o adequado conhecimento técnico desses contornos científicos da saúde, enquanto ciência e política pública programática, cuja lacuna se deve a partir dos cursos de direito nos concursos públicos para ingresso na magistratura e ministério público e, ainda, nos cursos de formação. (ASSIS, 2013).

Daí a criação, no âmbito do Ministério Público brasileiro, de instâncias que pudessem contribuir com o debate e a qualificação dessa atuação finalística, por meio de uma articulação solidária, uniforme e democrática de seus membros em todo o País.

4. Do Conselho Nacional de Procuradores Gerais dos Estados e da União (CNPGE)

Criado em 9 de outubro de 1981, o Conselho Nacional de Procuradores-Gerais (CNPGE) é uma associação nacional, sem fins lucrativos, da qual fazem parte os Procuradores-Gerais de Justiça dos Ministérios Públicos dos Estados e da União.

Funcionando na forma de um colegiado, o Conselho foi criado com o objetivo de defender princípios, prerrogativas e funções institucionais do Ministério Público.

Conforme seus estatutos, são objetivos do CNPGE: (1) defender os princípios, as prerrogativas e as funções institucionais do Ministério Público Brasileiro; (2) promover a integração do Ministério Público em todo o território nacional; (3) promover o aprimoramento da atuação do Ministério Público Brasileiro; (4) promover intercâmbio de experiências institucionais, funcionais e administrativas; (5) traçar políticas e planos de atuação uniformes ou integrados, respeitadas as peculiaridades locais e os princípios da autonomia e da independência funcional; (6) avaliar periodicamente a atuação do Ministério Público Brasileiro; (7) aprovar a criação de grupos temáticos; (8) formar lista tríplice, a ser aprovada pelo Senado Federal, para nomeação dos membros do Ministério Público dos Estados que comporão as vagas destinadas ao Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP; (10) exercer outras atribuições compatíveis com suas finalidades. Os recursos do CNPGE são obtidos com doações, contribuições,

subvenções ou decorrentes de convênios com instituições públicas ou privadas. O CNPG tem domicílio especial e foro em Brasília (DF). A sede administrativa fica localizada no estado do Procurador-Geral de Justiça eleito Presidente.

5. Carta de Curitiba/PR

A Carta de Curitiba/PR, elaborada em 21/06/1986, durante o I Encontro Nacional de Procuradores Gerais de Justiça e presidentes de Associações do Ministério Público, foi um importante marco institucional, antecedente à constituinte de 1987, que culminou na definição do novo perfil institucional do Ministério Público na Constituição Federal de 1988 ao trazer os princípios da indivisibilidade, unidade e independência funcional; ao prever a autonomia funcional e administrativa; mantendo-se as mesmas garantias oferecidas ao Poder Judiciário, como a vitaliciedade, a inamovibilidade e a irredutibilidade de subsídios, prerrogativas presentes até hoje.

6. Da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS). Carta de Palmas/TO.

Foi assim que, nesse novo perfil constitucional, nos dias 7 a 8 de agosto de 1998, em Palmas/TO, o Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça do Ministério Público dos Estados e da União (CNPG) aprovou a Carta de Palmas em Defesa da Saúde.

Destarte, nessa reunião, contando com a presença de 21 estados da federação, representados por seus procuradores-gerais⁷, cuja realização se deu há 10 anos incompletos da promulgação da Constituição Federal de 1988, já se reconhecia os graves e inúmeros problemas na área da saúde em todo o País, com insuficiência, desvio ou aplicação irregular de recursos, medicamentos falsificados, dentre outras inúmeras ilegalidades, com constantes escândalos de repercussão nacional e sacrifícios de vidas humanas.

7 Procurador Geral de Justiça do Estado de Goiás, o Procurador-Geral de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, a Procuradora Geral de Justiça do Estado do Acre, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Amazonas, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Mato Grosso, o Procurador Geral de Justiça do Estado da Paraíba, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Paraná, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Maranhão, o Procurador-Geral de Justiça do Estado do Pará, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Mato Grosso do Sul, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Tocantins, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Amapá, o Procurador Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Espírito Santo, o Procurador Geral de Justiça do Estado de Rondônia, o Procurador Geral de Justiça do Estado de Pernambuco, o Procurador Geral de Justiça do Estado de Alagoas, o Procurador Geral de Justiça do Estado de Sergipe, o Procurador Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, o Procurador Geral de Justiça do Estado da Bahia

Como corolário lógico, essa assembleia de procuradores-gerais de Justiça⁸ explicitou a condição de fiscal da lei do Ministério Público, o qual incumbe exigir que a norma geral e abstrata seja concretizada por parte do Poder Público, na implementação efetiva e adequada do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovando, por sua vez, as seguintes conclusões, verdadeiros princípios organizativos em defesa da saúde.

A Comissão Permanente da Defesa da Saúde (COPEDS) foi instituída nessa reunião, passando a ser integrada por Procuradores Gerais de Justiça, Procuradores de Justiça, Promotores de Justiça e Procuradores de República, visando assegurar a atuação do Ministério Público na tutela das relações da saúde, *verbis*: (1) Instituir no âmbito da Comissão anteriormente prevista um Cadastro Nacional de Ações Cíveis Públicas ou Coletivas, bem como, termos de compromissos e ajustamentos de condutas, decorrentes da tutela da saúde; (2) Efetivar o acompanhamento sistemático dos recursos relativos à saúde pública no País, obtendo todas as informações prévias do Ministério da Saúde, e a contrapartidas dos Estados e Municípios; (3) Recomendar aos membros do Ministério Público efetiva fiscalização dos órgãos federais, estaduais e municipais, propugnando pela remessa aos Promotores de Justiça de peças informativas, autos de infração, laudos, exames, perícias e outros que proporcionem o conhecimento de ofensas aos direitos à saúde; (4) Exigir a apresentação de relatórios de gestão em audiência pública, que deverá indicar o cumprimento de metas do Plano de Saúde, nos termos da lei federal nº 8689/93; (5) Remeter cópia da presente Carta a todos os membros do Ministério Público; (6) Ao Ministério Público dos estados que assim ainda não procederam, recomendar: a) ao Ministério Público dos Estados, a instituição de Promotorias da Defesa da Saúde ou outros órgãos com atribuições equivalentes, nos moldes sugeridos pela X Conferência Nacional de Saúde; b) a criação de Procuradorias de Justiça especializadas na área de interesse coletivos, com regras de atuação específicas nos feitos, inclusive assegurando-se suporte técnico aos seus integrantes e operacionalização de mecanismos de interação com os Centros de Apoio e com membros das Promotorias de Justiça; c) Instituição do “Fundo de Financiamento de Perícias e Pesquisas Técnicas”, na estrutura organizacional de cada Ministério Público, com recursos oriundos de dotação orçamentária e de outras fontes.

8 Demóstenes Lázaro Xavier Torres (MPGO), Hamilton Carvalhido (MPRJ), Vanda Denir Milani Nogueira (MPAC), Evandro Paes de Faria (MPAM), Antônio Hans (MPMT), Júlio Paulo Neto (MPPB), Gilberto Giacoia (MPPR), Sergio Gilberto Porto (MPRS), Raimundo Nonato de Carvalho Filho (MPMA), Manoel Santino Nascimento Júnior (MPPA), Carlos Bodadilla Garcia (MPMS), José Omar de Almeida Junior (MPTO), Raimunda Clara Banha Picanço (MPAP), Epaminondas Fulgêncio Neto (MPMG), José Adalberto Dazzi (MPES), Ivo Scherer (MPRO), José Tavares (MPPE), Lean Antônio F. Araújo (MPAL), José Gomes de Andrade (MPSE), Anísio Marinho Neto (MPRN), Fernando Steiger Tourino de Sá (MPBA).

A cada ano, desde sua criação, a Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS) tem realizado reuniões ordinárias e extraordinárias, em diferentes capitais ou cidades representativas, com representação do Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal e Ministério Público do Trabalho, para o escopo de suas atribuições regimentais. Suas deliberações são sempre submetidas à aprovação plenária do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) e, posteriormente pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPGE).

7. Da 10ª Conferência Nacional de Saúde

Não há dúvidas de que a criação da Comissão Permanente de Defesa da Saúde, também conhecida como COPEDS, pela Carta de Palmas/TO, constituiu-se, naquela década, o maior ganho político social do Ministério Público em defesa da saúde, fortemente influenciada pelas deliberações da coletividade presente na 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada nos dias 2 a 6 de setembro de 1996, em Brasília, sob a denominação de “SUS – Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida”.⁹

Destarte, conforme parte do relatório final dessa Conferência Nacional, deliberou-se que os Gestores do SUS e os Conselhos de Saúde deveriam exigir do Ministério Público a defesa do SUS e das demais políticas que atuam na ampliação e manutenção da qualidade de vida da população. Para isso, os participantes da 10ª CNS homologaram seguintes diretrizes:

10.1 defender que o Ministério Público exerça seu papel constitucional e social (conforme preveem os Artigos 129 e 197 da Constituição Federal), com a democratização do acesso a ele, a garantia da informação e o compromisso deste com a defesa dos interesses dos cidadãos;

10.2 defender que o Ministério Público seja o tutor da legislação em saúde, da Assistência Social e do Estatuto da Criança e do Adolescente, fiscalizando sua implantação e sua execução nos setores público e privado, e tomando as providências cabíveis no caso de descumprimento do texto legal;

10.3 responsabilizar o Conselho Nacional de Saúde por cobrar da Procuradoria Geral da República que exerça seu papel constitucional

⁹ A conferência contou com 1260 delegados originados (eleitos) das Conferências Estaduais de todos os Estados da União e do Distrito Federal, antecedidas por quase 3.000 Conferências Municipais de Saúde. Das atividades da 10ª Conferência Nacional de Saúde participaram também delegados de entidades nacionais, 351 convidados e 1341 observadores. Há que se ressaltar que, conforme prevê nossa legislação, as etapas desta Conferência tiveram uma constituição paritária, com metade dos participantes representando usuários dos serviços de saúde.

em relação ao Inquérito Civil Público nº 08100.005215/94-81, sobre o financiamento do SUS e ao Inquérito Civil Público nº 08100.007014/94-09, sobre a implantação e funcionamento do SUS, devendo divulgar os resultados parciais, encaminhar as medidas legais cabíveis e continuar com as apurações referentes aos mesmos;

10.4 responsabilizar os Conselhos de Saúde por encaminhar a todos os membros do Ministério Público Federal e Estaduais as Resoluções das Conferências Nacionais de Saúde (3ª, 8ª, 9ª e 10ª CNS), Normas Operacionais Básicas, Portarias, Instruções e Leis Complementares relativas ao SUS, bem como as resoluções dos Conselhos de Saúde, para que o Ministério Público fiscalize seu cumprimento;

10.5 reivindicar ao Ministério Público a criação de Curadorias de Saúde (setor específico para cuidar das questões de saúde);

10.6 propor ao Ministério Público a inclusão da legislação do SUS nos cursos preparatórios e exames de seleção de Procuradores e Promotores.

8. Carta de Salvador/BA. I Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde. Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública.

A Carta de Salvador em Defesa da Saúde foi aprovada durante a reunião ordinária do Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça do Ministério Público dos Estados e da União (CNPJ) e no I Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, coordenado pela Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (AMPASA), realizados nos dias 25 a 27 de agosto de 2004. Nesses eventos, estrategicamente realizados em conjunto, foram possíveis a votação de importantes compromissos voltados para a atuação finalística e organizacional do Ministério Público na área da saúde.

Dentre outros temas, podem ser destacados os seguintes: (1) Ratificar a Carta de Palmas em Defesa da Saúde, aprovada pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça, em 7 e 8 de agosto de 1998; (2) Propor a elaboração de Planos Institucionais com diretrizes, metas e prazos que priorizem a atuação do Ministério Público em Defesa da Saúde; (3) Priorizar, no âmbito do Ministério Público, as ações coletivas em defesa da saúde; (4) Promover a educação permanente em saúde de representantes do Ministério Público e de Conselheiros de Saúde, bem como a realização de

fóruns intersetoriais, articulando outros segmentos da sociedade; (5) Incentivar o fortalecimento da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde; (6) Incluir conteúdos específicos de saúde nos concursos públicos para ingresso na carreira do Ministério Público; (7) Priorizar a fiscalização do orçamento e financiamento do Sistema Único de Saúde nas três esferas governamentais, garantindo a implementação da Emenda Constitucional nº 29/2000, promovendo as medidas cabíveis para assegurar a regular aplicação dos recursos; (8) Recomendar a realização de audiências públicas periódicas para prestação de contas dos gestores perante os Conselhos de Saúde e instâncias legislativas (art. 12 da Lei nº 8689/93); (9) Priorizar na fiscalização do acesso aos serviços e ações de saúde, respeitados os princípios da universalidade, integralidade e resolutividade, a execução das ações e serviços de Atenção Básica; (10) Fiscalizar o provimento dos cargos dos profissionais de saúde e seus respectivos Planos de Carreira; (11) Recomendar a atualização dos dados do SIOPS por parte dos entes federados; (12) Fomentar a imediata implantação do Cartão Nacional SUS de modo a garantir maior transparência ao Sistema e melhor alocação dos seus recursos; (14) Recomendar o incremento das ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológicas, bem como proteção aos grupos de trabalhadores, idosos, crianças, mulheres, negros, indígenas e pessoas portadoras de deficiência; (15) Fomentar a aplicação da lei federal nº 10.216/2001.

Merece destacar, como produto-relevância a aprovação do Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPGE), documento elaborado pela Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDES), durante a sua reunião ordinária (evento paralelo) no I Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde.

A par de estabelecer diretrizes e princípios voltados para essa atuação operacional, procurou definir tarefas específicas para cada um dos órgãos do sistema do Ministério Público brasileiro, por meio da aprovação de princípios e diretrizes.

Segundo pesquisado, o Ministério Público de Minas Gerais, com atuação executiva crescente na tutela do direito à saúde, desde aquela época, antes mesmo da promulgação da Carta de Palmas/TO, já havia expedido a Resolução PGJ nº 11, de 10 de abril de 1997, que disciplinou o exercício da função de fiscalização do SUS pela Promotoria de Justiça de Defesa do Cidadão e fixou diretrizes gerais para a atividade.

9. Da criação da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA). Dos Encontros Nacionais do Ministério Público em Defesa da Saúde.

A AMPASA foi criada durante o I Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, realizado no dia 27 de agosto de 2004, em Salvador/BA.

De natureza privada, sem fins lucrativos, possui a missão de promover a defesa do direito à saúde, notadamente o acesso às suas ações e serviços garantidos na Constituição Federal e no ordenamento jurídico nacional.

Sua primeira diretoria¹⁰ tomou posse no encontro nacional, com a tarefa de trabalhar para persecução dos objetivos definidos na Carta de Palmas/TO e Carta de Salvador/BA, além de velar pela observância de princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, acompanhar a tramitação de projetos de lei sobre saúde, promovendo interações com a sociedade, principalmente quanto à capacitação e efetividade do controle social, entre outros aspectos.

O II Encontro Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde foi realizado em Palmas/TO, nos dias 14 a 16 de setembro do ano de 2005, no auditório Emival G. Sanches, do edifício sede do MPTO, prédio recém-inaugurado, sete anos depois da reunião do Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça do Ministério Público dos Estados e da União (CNPJ) que assinou a Carta de Palmas, em agosto de 1998, marco inicial da atuação sistematizada do Ministério Público no âmbito da saúde. Durante esse encontro nacional, pautou-se pela efetivação do direito fundamental do ser humano à saúde, sob os primados constitucionais da universalidade, da integralidade e da gratuidade do acesso às ações e serviços de saúde de qualidade, preocupação cotidiana do Ministério Público. Foram, portanto, discutidos os seguintes temas: Saúde Mental, Atenção Básica, Gestão em Saúde e Controle Social.

O III Encontro Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde foi realizado em Florianópolis/SC, no auditório do Costão do Santinho Resort & SPA, nos dias 30 e 31 de agosto e 1º e 2º de setembro de 2006 e teve como tema “SUS – Patrimônio da Sociedade”, tendo como objetivos gerais: (1) debater a efetivação do processo de implementação do Sistema Único de Saúde, a partir de seus princípios e diretrizes constitucionais; (2) identificar

¹⁰ Sônia Maria Demeda Groismann Piardi (MPE-SC), presidente; Humberto Jacques de Medeiros (MPF), 1º Vice-presidente; Sávio Bitencourt (MPE-RJ), 2º Vice-presidente; Ubiragilda Silva Pimentel (MPE-PA), 1ª Secretária; Ivana Botelho (MPE-PE), 2ª Secretária; Luciane Duda (MP-PR), 2ª Secretária; Itana Viana (MPE-BA), Tesoureira.

responsabilidades na assistência à saúde das três esferas de governo; (3) discutir o papel do Ministério Público, da Magistratura, da Advocacia, dos Conselhos de Saúde, dos Gestores de Saúde e dos Órgãos de Controle e Externo do SUS; (4) debater os novos diplomas legais reguladores do financiamento da saúde, da responsabilidade sanitária dos agentes de saúde e os direitos dos usuários do SUS; (5) possibilitar a troca de experiências entre Ministério Público, Magistratura, Advogados, Conselheiros de Saúde, Gestores de Saúde, Trabalhadores da Saúde, Integrantes dos Tribunais de Contas, do Sistema Nacional de Auditoria e do Movimento da Reforma Sanitária brasileira. Já os objetivos específicos foram os seguintes: (1) contribuir para a efetivação e o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde segundo os princípios e diretrizes constitucionais do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, da integralidade da assistência, da participação social; (2) propor ações institucionais em defesa da saúde.

O IV Encontro Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde foi realizado em Fortaleza/CE, no Marina Park Hotel, nos dias 10 a 12 de setembro de 2008, com o tema central “Políticas Públicas Intersetoriais e o SUS”. A solenidade de abertura contou com a presença do Ministro de Estado da Saúde José Gomes Temporão, como conferencista. Seguiu-se a palestra “A atuação do Ministério Público na implementação do planejamento familiar do SUS”, proferida pela promotora de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do MPRS, Marinês Assman. Outros 26 subtemas foram discutidos, com destaques para os seguintes: O Ministério Público e a defesa dos princípios constitucionais do Direito Sanitário; Improbidade administrativa e o SUS; Política nacional de medicamentos; Farmácia popular e o SUS; Crimes relacionados ao descumprimento das normas sanitárias; Saúde mental; Ação civil pública, inquérito civil, procedimentos administrativos e recomendações como instrumentos de defesa dos interesses coletivos, difusos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis na área da saúde; Planos de saúde; Programa Saúde da Família e Planejamento Familiar.

O V Encontro Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde foi realizado em Belo Horizonte/MG, nos dias 16 e 17 de novembro de 2016, com o tema “*O Ministério Público na defesa dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na área da Saúde (ODS)*.” Contou com a presença de diferentes órgãos, em especial da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) da Organização Mundial de

Saúde (OMS). Ao final, foi aprovada a Carta de Belo Horizonte que, dentre outras, possibilitou o reconhecimento e comprometimento dos membros da AMPASA a trabalhar por uma atuação solidária, resolutiva, efetiva e operacional, centrada na sociedade, acerca da implementação progressiva desses objetivos específicos para a área da saúde, conforme Agenda 2.030, contribuindo para o fortalecimento do Estado Democrático de Direito, em especial no tocante aos seus fundamentos da cidadania e da dignidade da pessoa humana, bem como nos seus objetivos republicanos da redução das desigualdades sociais e regionais. Esse evento foi integrado ao Encontro Internacional “Direito à Saúde, Cobertura Universal e Integralidade Possível”, nos dias 17 a 19 de novembro de 2016, em Belo Horizonte/MG, tendo a AMPASA como uma realizadora, juntamente com o TJMG, Assembleia Legislativa de Minas Gerais e Banco Mundial. Neste Encontro, com palestra inaugural do ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão, foi possível conhecer a experiência de 08 (oito) países (Chile, México, Argentina, Costa Rica, Uruguai, Colômbia, Portugal e Coréia do Sul).

Além de todos esses importantes 04 (quatro) encontros nacionais, a AMPASA, desde sua criação, tem participado ativamente das principais discussões que envolvem o direito à saúde, em seminários, encontros, palestras, reuniões, oficinas, conforme registros que podem ser consultados no seu portal eletrônico. Destaque para a estratégia de sua participação político-institucional em Moções/Cartas, como signatária ou em conjunto com as diversas entidades que integram o Movimento da Reforma Sanitária. Sua participação histórica, pela primeira vez, na 13^a Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que teve como tema “Saúde e Qualidade de Vida: Políticas e Desenvolvimento”. Outro marco, foi sua integração à Comissão Organizadora da Conferência Mundial sobre Sistemas Universais de Saúde e Seguridade Social, realizado em 2008, preparatória ao Fórum Mundial de Saúde, em Belém/PA, no ano de 2009. Também, a participação da AMPASA nas audiências públicas, promovidas pelo Supremo Tribunal Federal, no ano de 2009 (Jairo Bisol – MPDFT) convocada pelo presidente Ministro Gilmar Mendes para discussão/reflexões sobre as demandas judiciais na área da saúde e, no ano de 2013 (Maria Roseli de Almeida Pery – MPTO), convocada pelo Ministro Marco Aurélio, acerca da discussão do Programa Mais Médicos. Sua integração na Câmara Técnica do Banco de Preços em Saúde (BPS) é outro marco importante na sua história.

10. Do Fórum Nacional de Saúde (FNS) do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP).

O Fórum Nacional de Saúde (FNS)¹¹ do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) é relativamente recente, criado pela Portaria CNMP-PRESI nº 200, de 28 de outubro de 2014, após deliberação Plenária na sua 19ª Sessão Ordinária, realizada no dia 6 de outubro de 2014.

Possui como objetivos fomentar a integração entre os ramos e as unidades do Ministério Público entre estes e outros órgãos essenciais à defesa da saúde; promover estudos, coordenar atividades e sugerir políticas, normas e padrões para o aperfeiçoamento da atuação do Ministério Público na defesa da saúde, inclusive fomentando uma atuação extrajudicial resolutiva e a otimização da atuação judicial; estabelecer articulação institucional com outros atores do sistema de justiça, órgãos de controle e gestores das políticas públicas de saúde, a fim de buscar e consolidar informações que favoreçam a atuação coordenada do Ministério Público; propor ao Plenário medidas normativas, ações e projetos, de âmbito nacional ou regional, voltados à consecução de seus objetivos; praticar outros atos necessários ao cumprimento do seu objetivo e compatíveis com suas atribuições.

Antecedendo a criação desse novo fórum, havia o Grupo de Trabalho – Defesa da Saúde, criado, em 2011, pelo Conselheiro Luís Moreira. Posteriormente, esse GT passou a ser vinculado à Comissão Nacional de Defesa dos Direitos Fundamentais do CNMP, essa criada pela Emenda Regimental nº 06, presidida pelo Conselheiro Jarbas Soares Júnior (2013 - 2014). Com a criação do FNS, em outubro de 2014, sob a presidência do Conselheiro Leonardo Farias Duarte, foram mantidos os respectivos projetos (em andamento) vinculados à Ação Nacional do CNMP – 2011/2015 – Multiplicando Estratégias.

Dentre os projetos finalizados, com repercussão nacional, desenvolvidos pelo Grupo de Trabalho, agora encampados pelo Fórum Nacional de Saúde (FNS) os seguintes: a) Produto 01 – Ação Nacional nº 08 – ETAPA 1 – O Ministério Público na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; b) Produto 02 – Audiência Pública – “Programa Mais Médicos”; c) Produto 03 – Audiência Pública – Subfinanciamento da Saúde e da Educação; d) Minuta Recomendação sobre os riscos do subfinanciamento da saúde; e) Participação no Fórum Nacional de Gestão do CNMP.

¹¹ Presidido pelo Conselheiro Leonardo Farias Duarte e integrado pelos seguintes membros: Gilmar de Assis, promotor de Justiça (MPMG), Marco Antônio Teixeira, procurador de Justiça (MPPR), Márcia Aliaga, procuradora do Trabalho (MPT), Maria Roseli de Almeida Pery, promotora de Justiça (MPTO), Maurício Pessutto, procurador da República (MPF-SC) e Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, promotora de Justiça (MPCE).

Atualmente, em curso, os seguintes projetos: a) Atenção Básica – Execução Etapa II da Ação Nacional nº 08 – O Ministério Público na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; b) Ação Sistêmica – Cooperação Técnica entre Sistemas de Saúde e de Justiça – Cartilha e Roteiro Digital; c) Atenção Secundária – Audiência Pública – O papel do Ministério Público na garantia do acesso das ações e serviços de saúde da atenção secundária; d) Fomento aos processos de regionalização do SUS – Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; e) Fomento à qualificação dos processos de regulação no Sistema Único de Saúde; f) Fortalecimento do Controle Social – Cooperação Técnica; g) Ação Sistêmica – Cooperação Técnica entre os Fóruns de Saúde – CNJ e CNMP; h) Fomento ao redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental (Lei federal nº 10.2916, de 2001) às medidas de segurança previstas no Código Penal; i) Artigo para o Fórum Nacional de Saúde – Publicação Tendências – Aprimoramento e valorização da atuação extrajudicial na defesa da saúde; j) Cartilha Susinho - Edição “É bom saber”; k) Livro – O Ministério Público e o Direito Fundamental à Saúde; l) Fomento à fiscalização da gestão pública de saúde – Eixo 1 – Unidades Básicas de Saúde.

11. Conclusões

A sociedade brasileira conta hoje com o que podemos denominar de Ministério Público constitucional, propositadamente esculpido para garantia do Estado Democrático de Direito, garantido pelos direitos fundamentais e democracia.

Consciente de seu papel de relevância social, integrado à comunidade de intérpretes do direito à saúde, tem se esforçado para um nível de organização e atuação executiva solidária.

Nesse contexto, historicamente, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e o Conselho Nacional de Procuradores Gerais dos Estados e da União (CNPGE), em especial suas representativas, Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS), Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) e Fórum Nacional de Saúde (FNS) têm mostrado resultados importantes para essa atuação coordenada e necessária.

Na área da saúde, não há dúvidas, o Ministério Público vem se destacando, progressivamente, pela sua atuação resolutiva e mediadora, mais eficaz na solução das demandas coletivas.

A atuação do Ministério Público na área extrajudicial dos conflitos, ao contrário do que muitos pensam e da própria cultura

institucional, não é tarefa mais fácil do que sua atuação demandista (judicial). Na área do direito sanitário, essa atuação se torna mais complexa pelo desafio do conhecimento técnico especializado, da dinâmica da ciência, da incorporação de tecnologias, do financiamento, da gestão pública, dentre outros. A participação, direta ou indireta, dos variados atores sociais nesse sistema único de saúde, com suas atribuições e saberes próprios, tais como os gestores, comunidade, profissionais, prestadores, usuários e conselhos, incrementa esse fator de uma relação complexa. (ASSIS, 2013).

Daí a tarefa operacional dessas instâncias do CNMP e CNPG, sem resvala da independência funcional, de serem facilitadores dessa melhor compreensão dos conceitos e processos do direito à saúde.

Em síntese, a sociedade exige, hoje, do Ministério Público uma nova postura institucional, transversal, de participação direta na construção social do direito à saúde, que vai muito além de seu papel de fiscalizador da gestão pública de saúde, mais próximo das realidades sociais coletivas, onde verdadeiramente nasce o direito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gregório Assagra. O Ministério Público no neoconstitucionalismo: *perfil constitucional e alguns fatores de ampliação de sua legitimação social*. In: FARIAS, Cristiano Chaves; ALVES, Leonardo Barreto Moreira; ROSENVALD, Nelson (Org.). *Temas atuais do Ministério Público*. 3. ed. Salvador: Juspodium, 2012.

ASSIS, Gilmar de. *A ação institucional de mediação sanitária: direito, saúde e cidadania*. Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitário, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/issue/view/8/showToc>>, acesso em: 6 abr. 2015.

BARBOSA, Rui. *Comentários à Constituição Federal brasileira*. Tomo 2, p. 489. São Paulo: [s.n.], 1933.

BENJAMIN, Antônio Herman de Vasconcellos et al. *O conceito de “relevância pública” na Constituição Federal*. Revista de Direito Sanitário, v. 5, n. 2, jul. 2004. Disponível em: <<file:///C:/Users/Gilmar/Downloads/80685-111188-1-SM.pdf>>, acesso em: 6 abr. 2015.

BONAVIDES, Paulo. *Teoria do estado*. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Malheiros, 1995.

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

_____. 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. 1993.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Constituição dirigente e vinculação do legislador: contributo para a compreensão das normas constitucionais programáticas*. 2. ed. Coimbra: Coimbra Ed., 2001.

CANUT, Letícia. *Estado democrático de direito, políticas públicas e direito à saúde: uma breve introdução sobre o SUS*. In: VIEIRA, Reginaldo de Souza; CERETTA, Luciane Bisognin (Org.). *Temas em direito sanitário e saúde coletiva*. Tomo 1, p. 13-27. Criciúma: Ed. Unesc, 2013.

D'ALMEIDA, Thiago Mello. *Neoconstitucionalismo: origens*. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3.738, 25 set 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25205/neoconstitucionalismo-origens-e-aspectos-relevantes>> . Acesso em 29 mar. 2015.

DROMI, José Roberto. *Lar e forma constitucional: el constitucionalismo del “por-venir”*. In: LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 7.

FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis Mafort. *Política de saúde: uma política social*. In: GIOVANELLA, Lúcia et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 25-57.