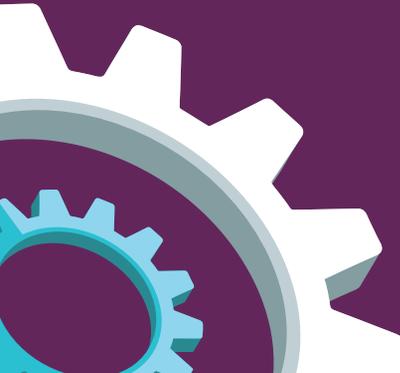


Atuação do Ministério Público  
na saúde: história, trajetória  
institucional, estratégias de  
organização e planejamento

Gilmar de Assis





## Introdução<sup>1</sup>

A atuação do Ministério Público na saúde é relativamente recente e está ancorada na Constituição Federal (CF) 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 é, no caso, pautada pelos direitos fundamentais e pela democracia.

Nesse contexto, sendo o direito à saúde verdadeiro direito humano fundamental, as ações e serviços de saúde passam 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 por sua notória especialização, aplicabilidade dos princípios e diretrizes, seja pela necessidade de superação dos arranjos político, social e econômico.

No âmbito do Ministério Público, foram criadas instâncias que pudessem contribuir para a qualificação dessa atuação finalística, por meio da articulação solidária, uniforme e democrática de seus membros em todo o país. Destacam-se a Comissão Permanente de Defesa da Saúde (Copedes), que assessora o Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais dos Ministérios Públicos dos Estados e da União (CNPGE), a Associação Nacional do Ministério



<sup>1</sup> Agradecimento especial aos procuradores de Justiça José Adalberto Dazzi (MPES) e Marco Antônio Teixeira (MPPR), verdadeiros mestres-referências no Direito Sanitário, membros da oficina de autores para o Curso de Aperfeiçoamento em Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público (Ensp/Fiocruz/RJ-2015), pela fundamental contribuição na elaboração do presente artigo. Profissionais-autores das Cartas de Palmas/TO, Salvador/BA e do Plano Nacional de Atuação Ministerial em Defesa da Saúde.

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 apresentar 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.

## 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, p. 371).

Dessa 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, a partir daí, novas teorias e um novo quadro de normatividade. É o denominado constitucionalismo contemporâneo ou neoconstitucionalismo.

Uma das grandes características que se destacam nesse atual contexto de Estado Democrático de Direito diz respeito ao caráter normativo e vinculativo que as Cartas Constitucionais assumem, passando a orientar e aglutinar todos os Poderes do Estado (GUASTINI, 2003, p. 49, apud CANUT, 2013). Essa força normativa afasta a ideia de que o texto constitucional teria caráter exclusivamente político; fornece-lhe caráter vinculativo e imperativo como em qualquer outra norma jurídica, podendo, em consequência, ser tutelada por mecanismos próprios de coação.

Dizer que a Constituição é normativa significa que ela não só regula a organização do poder e as fontes do direito, como também gera direitos e obrigações imediatamente exigíveis, que não têm sua eficácia ligada à interpretação da vontade legislativa (SANCHÍS, 2003, p. 128, apud CANUT, 2012).

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

O caráter dirigente 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, 2001).

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

## 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), também denominados 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. Com sua transmutação para a categoria de direito fundamental, passou o direito à saúde a 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 de 1988.

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.

A positivação dessa ordem social no atual padrão constitucional não se diferencia fundamentalmente de sua proveniência do Estado do Bem-Estar Social. Embora se reconheça sua expansão ou aperfeiçoamento, vê-se que ainda está atrelada aos objetivos da ordem econômica, mais precisamente à finalidade de obtenção da eficiência econômica. É o que se convencionou denominar “a época de política social produtiva”.

Dessa forma, no campo prático, as políticas sociais têm-se submetido aos humores do poder político-econômico, quando deveriam subordinar-se à ordem econômica, prevista no artigo 170 da Constituição

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”.



Se você quiser saber mais sobre o *Welfare State* e as Políticas de Proteção Social no Brasil, consulte:

- MEDEIROS, Marcelo. A trajetória do Welfare State no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990. Rio de Janeiro: Ipea, 2001. (Texto para discussão, n. 852.). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0852.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0852.pdf)>.
- FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Ligia et al. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 25-57.

Federal. A ordem econômica, no ideário constitucional, visa aos propósitos da existência digna (fundamento republicano) conforme os ditames da justiça social, pautada por princípios, dentre eles, o da redução das desigualdades sociais e regionais, objetivo republicano previsto no artigo 3º, inciso III, da Carta Magna.

Nesse arranjo organizativo constitucional, a saúde foi elevada a direito social fundamental, de relevância pública, portanto, direito à ação positiva do Estado. A noção de relevância pública está diretamente associada à de interesse público, já que as ações e a prestação dos serviços públicos despertam o interesse 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 forma global, um interesse público na 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 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, como direito de todos e dever do Estado, as ações e serviços de saúde devem ser por ele privilegiados (OPAS; OMS..., 1994).

Outro aspecto essencial é o poder de controle social, relacionado ao pressuposto da democracia participativa, como princípio finalístico constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), com o estabelecimento 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.

## 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.

Nesse 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” (BRASIL, 1988). 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 sua atuação funcional está atrelada aos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, estabelecidos expressamente no artigo 3º da Constituição Federal de 1988, tais como a criação de uma sociedade justa, livre e solidária; a erradicação da pobreza; a diminuição das desigualdades sociais etc. (ALMEIDA, 2012).

Por instituição permanente, entende-se que o Ministério Público deverá sempre existir, como corolário da democracia; portanto, não pode ser abolido, posto que é legitimado defensor da cláusula pétreia constitucional dos direitos e garantias fundamentais (BRASIL, 1988, art. 63, § 4º).

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 extra-jurisdicional. 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 concretos, o exercício de uma atuação que extrapole uma leitura positivista e dogmática, sobretudo pelo caráter de relevância pública das ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988, art. 129, II, 197).

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

Assim, 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. Está sujeito, portanto, a ser responsabilizado por omissão na efetivação dessa política pública fundamental.

Contudo, esse *status* 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 1988, tornou-se 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 pelo Código de Processo Criminal de 1832, uma atuação por meio de ação penal, nos denominados crimes públicos.

Há fundadas evidências de que o Ministério Público ganhará foros de maior relevância político-institucional no futuro, visando à manutenção da sociedade democrática.

Para Dromi (2009), o direito constitucional do futuro, também denominado constitucionalismo do futuro ou constitucionalismo do porvir, irá se pautar nos primados da veracidade, solidariedade, continuidade, participação, integração e universalidade.

Reconhecidamente, o Ministério Público é instância jurídico-social, órgão 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 insuficiência, adotar as medidas necessárias para garantia de sua eficácia e efetividade sociais.

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. Sem o adequado conhecimento técnico desses contornos científicos da saúde como ciência e política pública programática, uma lacuna pode se formar 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 institucionais que pudessem contribuir com o debate e qualificação dessa atuação finalística, por meio de uma articulação solidária, uniforme e democrática de seus membros em todo o país.

## Do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União

Criado em 9 de outubro de 1981, o Conselho Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça dos Ministérios Públicos dos Estados e da União (CNPJ) é uma associação nacional, sem fins lucrativos, que funciona na forma de um colegiado.

Conforme seus objetivos estatutários, compete ao CNPJ defender os princípios, as prerrogativas e funções institucionais do Ministério Público brasileiro; promover a integração do MP em todo o território nacional; promover o aprimoramento da atuação do Ministério Público brasileiro; promover intercâmbio de experiências institucionais, funcionais e administrativas; traçar políticas e planos de atuação uniformes ou integrados, respeitadas as peculiaridades locais e os princípios da autonomia e da independência funcional; avaliar periodicamente a atuação do Ministério Público brasileiro; aprovar a criação de grupos temáticos; formar lista tríplice, a ser aprovada pelo Senado Federal, para nomeação dos membros do MP dos Estados que comporão as vagas destinadas ao Conselho Nacional do Ministério Público; e exercer outras atribuições compatíveis com suas finalidades.

Os recursos do CNPJ são obtidos mediante doações, contribuições, subvenções ou decorrem de convênios com instituições públicas ou privadas. O CNPJ tem domicílio especial e foro em Brasília/DF. A sede administrativa fica localizada no estado do procurador-geral de Justiça eleito presidente.

## Da Carta de Curitiba/PR

Elaborada em 21 de junho de 1986 durante o I Encontro Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça e Presidentes de Associações do Ministério Público, a Carta de Curitiba/PR foi um importante marco institucional que antecedeu a Constituinte de 1987. Esse documento culminou na definição do novo perfil institucional do Ministério Público na Constituição Federal de 1988 ao trazer os princípios da

Se você quiser ver o conteúdo da Carta de Curitiba, pode acessá-la em <http://www.mazzilli.com.br/pages/informa/ccuritiba.pdf>.

indivisibilidade, unidade e independência funcional e 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.

## Do Conselho Nacional do Ministério Público

Criado em 30 de dezembro de 2004 pela Emenda Constitucional n. 45, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), com sede em Brasília/DF, atua em prol do cidadão executando a fiscalização administrativa, financeira e disciplinar do Ministério Público no Brasil e de seus membros, respeitando a autonomia da instituição.

Formado por 14 membros, que representam setores diversos da sociedade, o CNMP tem como objetivo imprimir uma visão nacional ao Ministério Público. Ao Conselho cabe orientar e fiscalizar todos os ramos do MP brasileiro: o Ministério Público da União (MPU), que é composto do Ministério Público Federal (MPF), Ministério Público Militar (MPM), Ministério Público do Trabalho (MPT) e do Distrito Federal e Territórios (MPDFT); e o Ministério Público Estadual (MPE).

Presidido pelo procurador-geral da República, o Conselho é composto de quatro integrantes do MPU; três membros do MPE; dois juízes, indicados um pelo Supremo Tribunal Federal e outro pelo Superior Tribunal de Justiça; dois advogados, indicados pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil; e dois cidadãos de notável saber jurídico e reputação ilibada, indicados um pela Câmara dos Deputados e outro pelo Senado Federal.

Antes da posse no CNMP, os nomes apresentados são apreciados pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), do Senado Federal, depois vão ao plenário do Senado e seguem para a sanção do presidente da República.

Pautado pelo controle e transparência administrativa do MP e de seus membros, o CNMP é aberto ao cidadão e a entidades brasileiras. A esse conselho compete zelar pela autonomia funcional e administrativa do Ministério Público, podendo expedir atos regulamentares no âmbito de sua competência, ou recomendar providências; zelar pela observância do artigo 37 da Constituição Federal e apreciar a legalidade dos atos administrativos praticados por membros ou órgãos do Ministério Público da União e dos estados. O conselho também está apto a receber reclamações contra membros ou órgãos desses ministérios, incluindo seus serviços auxiliares, sem prejuízo da competência disciplinar e correccional da instituição, podendo avocar processos disciplinares em

curso, determinar a remoção, a disponibilidade ou a aposentadoria com subsídios ou proventos proporcionais ao tempo de serviço e aplicar outras sanções administrativas, assegurada ampla defesa. Outras de suas competências são rever os processos disciplinares de membros do Ministério Público da União ou dos estados julgados há menos de um ano; elaborar relatório anual, propondo as providências que julgar necessárias sobre a situação do Ministério Público no país e sobre as atividades do conselho.

## Da Carta de Palmas/TO

Votada e aprovada no dia 8 de agosto de 1998 em Palmas/TO, durante o evento promovido pelo CNPG, esse documento recebeu o nome de Carta de Palmas em Defesa da Saúde.

Essa reunião contou com a presença de 21 procuradores-gerais, representando seus respectivos estados da Federação<sup>2</sup>. Depois de quase dez anos da promulgação da Constituição Federal de 1988, já se reconheciam 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, motivo de constantes escândalos de repercussão nacional e sacrifícios de vidas humanas.

Como corolário lógico, essa assembleia de procuradores-gerais de Justiça<sup>3</sup> explicitou a condição de fiscal da lei do Ministério Público, ao qual incumbe exigir que o poder público concretize a norma geral e abstrata na implementação efetiva e adequada do SUS, aprovando, por sua vez, as seguintes conclusões, verdadeiros princípios organizativos em defesa da saúde, *verbis*:

- ⇒ instituir a Comissão Permanente da Defesa da Saúde, no âmbito do Conselho Nacional, integrada por procuradores-gerais de Justiça, procuradores de Justiça, promotores de Justiça e procuradores da República convidados, visando assegurar a atuação do Ministério Público na tutela das relações da saúde;

<sup>2</sup> Goiás, Rio de Janeiro, Acre, Amazonas, Mato Grosso, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Sul, Maranhão, Pará, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Amapá, Minas Gerais, Espírito Santo, Rondônia, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Rio Grande do Norte, Bahia.

<sup>3</sup> Demóstenes Lázaro Xavier Torres (MAGO); 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).

- ⇒ instituir, no âmbito da Comissão anteriormente prevista, um cadastro nacional de ações civis públicas ou coletivas, bem como de termos de compromissos e ajustamentos de condutas, decorrentes da tutela da saúde;
- ⇒ efetivar o acompanhamento sistemático dos recursos relativos à saúde pública no país, obtendo todas as informações prévias do Ministério da Saúde, e as contrapartidas dos estados e municípios;
- ⇒ 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;
- ⇒ 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 n. 8689/93 (BRASIL, 1993, art. 12);
- ⇒ remeter cópia da Carta de Palmas a todos os membros do Ministério Público;
- ⇒ ao Ministério Público dos Estados, recomendar:
  - a instituição de Promotorias da Defesa da Saúde ou outros órgãos com atribuições equivalentes, nos moldes sugeridos pela 10ª Conferência Nacional de Saúde;
  - a criação de Procuradorias de Justiça especializadas nas áreas de interesse coletivas, com regras de atuação específicas, 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;
  - 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.

Com exceção das diretrizes voltadas para a organização institucional em cada um dos estados, todas as demais foram aprovadas, pelo CNPG, como ações imediatas.

## Da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (Copedes)

A Copedes, criada pela Carta de Palmas em Defesa da Saúde, precedeu a criação do próprio = Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), instituído em 2005.

Desde sua criação, tem enfrentado diversos temas e desafios sanitários, com repercussão para os sistemas de saúde e de justiça, o que tornou possível a aprovação de enunciados, moção, manifesto e diretrizes, dentre outros. Para facilitar os trabalhos, à vista do cabedal de políticas nacionais na área da saúde, foram criadas subcomissões de trabalho – algumas de caráter permanente, integradas pelo recorte de membros do Ministério Público – para a elaboração de estratégias.

Também se destacam, no âmbito de sua atuação institucional, a realização do I Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde da Região Norte, realizado em 29 de outubro de 2011, no auditório da Procuradoria-Geral de Justiça do Amapá; e o II Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde da Região Nordeste, ocorrido nos dias 19 e 20 de maio de 2011, no auditório da Procuradoria-Geral de Justiça do Maranhão, em São Luís/MA.

A cada ano, portanto, são realizadas reuniões ordinárias e extraordinárias, em diferentes capitais ou cidades representativas, com participação 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 e, posteriormente, pela plenária do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União.

## 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 votada e aprovada nos dias 25 a 27 de agosto de 2004, durante a reunião ordinária do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça do Ministério Público dos Estados e da União e no I Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, coordenado pela Associação Nacional dos Membros do Ministério Público na Defesa da Saúde. Nesses eventos, estrategicamente realizados em conjunto, foi possível 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 compromissos insculpidos na Carta de Salvador:

Os primeiros enunciados foram aprovados em Vitória/ES durante a II Reunião Ordinária da Copeds, realizada em 10 de junho de 2011, cujo coordenador foi o promotor de Justiça Gilmar de Assis, do Ministério Público de Minas Gerais. Atualmente, a comissão conta com 32 enunciados aprovados, versando sobre terceirização, integralidade, comunidades terapêuticas, saúde mental, controle social, urgência e emergência.

- ⇒ 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;
- ⇒ propor a elaboração de planos institucionais com diretrizes, metas e prazos que priorizem a atuação do Ministério Público em Defesa da Saúde;
- ⇒ priorizar, no âmbito do Ministério Público, as ações coletivas em defesa da saúde;
- ⇒ 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;
- ⇒ incentivar o fortalecimento da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde;
- ⇒ incluir conteúdos específicos de saúde nos concursos públicos para ingresso na carreira do Ministério Público;
- ⇒ priorizar a fiscalização do orçamento e financiamento do Sistema Único de Saúde nas três esferas governamentais, garantindo a implementação da Emenda Constitucional n. 29/2000 e promovendo as medidas cabíveis para assegurar a regular aplicação dos recursos;
- ⇒ recomendar a realização de audiências públicas periódicas para prestação de contas dos gestores perante os Conselhos de Saúde e instâncias legislativas (BRASIL, 1993, art. 12);
- ⇒ 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;
- ⇒ fiscalizar o provimento dos cargos dos profissionais de saúde e seus respectivos planos de carreira;
- ⇒ recomendar a atualização dos dados do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (Siops) por parte dos entes federados;
- ⇒ fomentar a imediata implantação do Cartão Nacional SUS de modo a garantir maior transparência ao Sistema e melhor alocação de seus recursos;
- ⇒ recomendar o incremento das ações de vigilância sanitária e epidemiológicas e sua adequação a grupos específicos, tais como: trabalhadores, idosos, crianças, mulheres, negros, indígenas e pessoas portadoras de deficiência;
- ⇒ fomentar a aplicação da Lei n. 10.216/2001.

Merece destaque, como produto-relevância do encontro, a aprovação do Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública pelo CNPG, documento elaborado pela Copeds, 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, o plano procurou definir tarefas específicas para cada um dos órgãos do Sistema do Ministério Público brasileiro, por meio da aprovação de princípios e diretrizes, *verbis*:

- ⇒ buscar a realização e proteção objetiva do direito humano à saúde, como fator indutor de cidadania e de dignidade da pessoa (BRASIL, 1988, art. 1º, incisos II e III);
- ⇒ agir pela solidificação do direito à saúde como sendo um estado de pleno bem-estar físico, mental e social (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978);
- ⇒ contribuir especialmente para a concretização do direito à saúde na sua dimensão coletiva (BRASIL, 1988, art. 6º);
- ⇒ promover, no âmbito do SUS, a observância aos seguintes princípios (BRASIL, 1990, art. 7º):
- ⇒ universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- ⇒ integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- ⇒ preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- ⇒ igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de quaisquer espécies;
- ⇒ direito de as pessoas assistidas terem acesso a informações sobre sua saúde;
- ⇒ divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- ⇒ utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- ⇒ participação da comunidade;

- ⇒ descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

No que tange às estratégias operacionais, visando ao efetivo alcance das diretrizes e princípios aprovados pelo Plano Nacional, foram definidas tarefas específicas para o Conselho Nacional de procuradores-gerais do Ministério Público Estadual e da União; os procuradores-gerais de Justiça e procurador-geral da República; a Comissão Permanente de Defesa da Saúde; os Centros de Apoio Operacional (CAO) ou órgãos congêneres; e os órgãos de execução.

Entre as tarefas reservadas para a Comissão Permanente de Defesa da Saúde, destacam-se:

- acompanhar dados, estudos e avaliações produzidos pelo Ministério da Saúde e outros órgãos públicos, bem como aqueles obtidos com as organizações acreditadas na área da saúde, para apurar circunstâncias que indiquem gravame à execução de ações e serviços de saúde, no âmbito coletivo, e identificar fatores que venham a comprometer a exequibilidade do direito social à saúde, ou a sua indisponibilidade jurídica;
- inteirar-se de reuniões e manifestações expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e Comissão Intergestores Tripartite – (CIT), compartilhando o conhecimento dos atos de interesse com os demais órgãos do Ministério Público, bem como provendo a articulação entre estes e o CNPG. Da mesma forma com relação ao Tribunal de Contas da União (TCU), à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), aos conselhos éticos e entidades da sociedade civil organizada;
- participar das Conferências Nacionais de Saúde, manifestando o entendimento institucional;
- subsidiar a atuação harmônica e resolutiva entre o controle social (particularmente, Conselhos e Conferências de Saúde) e o Ministério Público, inclusive com o aporte de subsídios necessários;
- dar conhecimento e subsídios ao presidente do CNPG acerca dos fatos que careçam de intervenções ministeriais no âmbito nacional e, eventualmente, estadual e municipal, encaminhando elementos teóricos e práticos, para amparar a atuação dos respectivos órgãos de execução;
- dar atendimento às demandas do CNPG, seus membros e sua presidência;

- elaborar agenda de atividades, em conjunto com os coordenadores dos CAOs e unidades congêneres, buscando a integração operacional entre os órgãos de execução;
- acompanhar e promover cooperação institucional com o Poder Legislativo Federal, em temas referentes à edição de normas relacionadas à área da saúde;
- estabelecer internamente subcomissões temáticas;
- instituir, por meio de página eletrônica vinculada ao CNPG, banco de dados em âmbito nacional, com conteúdo relacionado às finalidades do Plano Nacional. Os objetivos dessa ação seriam agregar saberes sanitários de interesse ministerial, inclusive ações propostas pelo Ministério Público; dinamizar o acesso às informações e a homogeneidade de expressão jurídica; inserir em tal acervo registros contendo nome, endereço eletrônico e telefone dos representantes do Ministério Público que atuam em saúde. ■

## Dos Encontros Nacionais do Ministério Público em Defesa da Saúde

No I Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, realizado no dia 27 de agosto de 2004, em Salvador/BA, foi criada a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa). De natureza privada, sem fins lucrativos, possui a missão de promover a defesa do direito à saúde, notadamente o acesso a suas ações e serviços garantidos na Constituição Federal e no ordenamento jurídico nacional.

Sua primeira diretoria<sup>4</sup> tomou posse no final do encontro nacional, com a tarefa de trabalhar para persecução dos objetivos definidos na Carta de Palmas/TO e na Carta de Salvador/BA, além de velar pela observância dos 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 em Defesa da Saúde também foi realizado em Palmas/TO, do dia 14 a 16 de setembro de 2005, portanto, sete anos após a aprovação da Carta de Palmas/TO. Contando

<sup>4</sup> Sônia Maria Demeda Groismain Piardi (MPSC), presidente; Humberto Jacques de Medeiros (MPF), 1º vice-presidente; Sávio Bitencourt (MPRJ), 2º vice-presidente; Ubiragilda Silva Pimentel (MPPA), 1ª secretária; Ivana Botelho (MPPE), 2ª secretária; Luciane Duda (MPPR), 2ª secretária; Itana Viana (MPBA), tesoureira.

com mais de 150 participantes, discutiu-se no evento a 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. Portanto, foram explorados os seguintes temas: saúde mental, atenção básica, gestão em saúde e controle social.

Desde a assinatura da Carta de Palmas, em agosto de 1998, quando foi instituída a Comissão Permanente de Defesa da Saúde, o processo de criação de Centros de Apoio Operacional e Procuradorias de Defesa da Saúde nos estados e no Distrito Federal se acelerou. Surgiram também cursos de extensão e aperfeiçoamento em Direito Sanitário para os integrantes do MP, e de capacitação para conselheiros de saúde em todo o Brasil. A legislação sanitária passou a fazer parte do programa dos concursos de acesso à carreira de promotores e procuradores de Justiça em alguns estados.

Nesse II Encontro Nacional, foram aprovadas as seguintes moções:

- trabalhar pela pronta regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 e financiamento do SUS;
- apoiar as manifestações do Conselho Nacional de Saúde contrárias à terceirização da gerência e da gestão de serviços e pessoal;
- reivindicar a estruturação do componente federal do Sistema Nacional de Auditoria em recursos humanos;
- criar planos de carreira para os técnicos do Departamento Nacional de Auditoria (Denasus);
- reivindicar a alteração do artigo 5º, parágrafo único, da Instrução Normativa n. 1/04 do Denasus, retirando a expressão restritiva “se verificada a prática de crime”, de modo a garantir a remessa automática ao MP dos relatórios de auditoria consolidados da unidade da federação auditada;
- sugerir ao Ministério da Saúde que se abstenha de regulamentar leis por portarias e o faça por decretos, instrumentos legais adequados nesses casos;
- fiscalizar rigorosamente, na rede extra-hospitalar de assistência à saúde mental, a aplicação dos recursos oriundos da desativação de hospitais e leitos psiquiátricos.

As discussões referentes à assistência farmacêutica e incorporação de tecnologias em saúde serão aprofundadas em momento posterior.

Nesse encontro, dentre as relevantes palestras de autoridades dos sistemas de saúde e de justiça, cita-se a referente à política de assistência farmacêutica do Rio Grande do Sul, proferida pelo médico Paulo

Dornelles Picon, que falou das pressões da indústria farmacêutica sobre o governo para obtenção de registro da Anvisa e a inclusão de seus produtos na lista do SUS por razões de mercado – mesmo quando a segurança e a eficácia desses medicamentos não estão suficientemente comprovadas.

O III Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde ocorreu em Florianópolis/SC, nos dias 30 e 31 de agosto e 1º e 2 de setembro de 2006.

Já na solenidade de abertura, foi assinado convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Ampasa para realização de pesquisa sobre o protagonismo do Ministério Público na saúde pública. Assinou-se também o manifesto “Reafirmando a Reforma Sanitária Brasileira”, cuja apresentação fora feita pela presidente da Ampasa, dra. Sônia Maria Demeda Groisman Piardi, e pelo dr. Nelson Rodrigues dos Santos, médico sanitarista e Assessor Especial do Ministro da Saúde.

O IV Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde aconteceu no Ceará, do dia 10 a 12 de setembro de 2008, com o tema central “Políticas Públicas Intersetoriais e o SUS”, tendo como coordenadora geral a promotora de Justiça Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, do MPCE.

Podem ser destacados os seguintes temas discutidos durante esse encontro:

- Política Nacional de Atenção Básica e sua execução pelos municípios;
- Fundações estatais de direito privado;
- Política Nacional de Medicamentos, com enfoque na judicialização;
- Políticas públicas intersetoriais e o Sistema Único de Saúde – conferencista José Gomes Temporão, ministro da Saúde;
- Atuação do Ministério Público na implementação do planejamento familiar no SUS;
- Análise crítica do modelo de saúde mental preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Intersetorialidade: um olhar da saúde;
- Recursos humanos na saúde: como garantir?
- Determinantes sociais e a saúde dos brasileiros;
- Reforma sanitária, gestão estratégica e participativa; avanços e desafios;

- ⇒ Política de práticas integrativas e complementares em saúde;
- ⇒ Participação da comunidade no SUS;
- ⇒ Sistemas de informação – gerando informação em saúde; portal da transparência.

A amplitude dos temas tratados nos encontros reflete a luta da Ampasa na concretização do ideário constitucional em defesa da saúde, inclusive com o Supremo Tribunal Federal (STF).

No ano de 2009, a Ampasa participou de audiência pública convocada pelo STF (ministro Gilmar Mendes), tendo como objetivo qualificar a fundamentação dos julgamentos de processos de competência da Presidência que versam sobre o direito à saúde. O promotor de Justiça Jairo Bisol, à época presidente da entidade, propôs maior reflexão sobre o SUS, dentro da visão política de inclusão social:

O SUS é criação permanente da cidadania brasileira, com forte e decisiva participação da sociedade civil organizada. Quando o STF indaga a sociedade sobre o SUS, abrindo um novo e importante capítulo nesta luta histórica, centenas de organizações sociais, todas profundamente representativas e com importante trajetória nessa luta, se apresentam à Suprema Corte, junto com atores de diversos órgãos governamentais comprometidos com o SUS e com a sua história, para dizer qual é o SUS que concebemos, qual o SUS que queremos, que rumos devemos escolher para conduzir o SUS para um futuro mais incluso, mais fomentador de cidadania, mais realizador de saúde pública.

Outra participação relevante da Ampasa se deu em 25 de novembro de 2013, no formato de audiência pública convocada pelo ministro Marco Aurélio, para discussão do Programa Mais Médicos, do Ministério da Saúde (MS). Dessa vez, a promotora de Justiça de Tocantins, Maria Roseli de Almeida Pery, 1ª vice-presidente da Ampasa, foi a representante da entidade. Dentre outros elementos, sustentou a constitucionalidade e necessidade da estratégia, argumentando que a população demanda frequentemente por assistência médica:

Entendemos que a Ampasa, ao se posicionar favorável ao programa, cumpre com sua finalidade de promover a defesa do direito fundamental à saúde, notadamente quanto ao acesso da população às ações e serviços de saúde e ao primeiro nível de atenção, também conhecido como atenção primária ou atenção básica.

## Do Grupo Nacional de Direitos Humanos

Criado por meio da Deliberação CNPG, na sua reunião ordinária de 28 de fevereiro de 2005, o Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH) é órgão do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais dos Ministérios Públicos dos Estados e da União (CNPG), que tem por finalidade promover, proteger e defender os direitos fundamentais dos cidadãos. Com atuação em âmbito nacional, o grupo tem como objetivo a efetivação dos direitos humanos a partir da interlocução com a sociedade civil, da articulação entre os MPs, da promoção de convênios e de outros meios de atuação, tendo em sua composição representantes dos Ministérios Públicos Estaduais, do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Distrito Federal e territórios, do Ministério Público Militar e do Ministério Público do Trabalho.

Integram o GNDH sete comissões permanentes, dentre elas a Comissão Permanente de Defesa da Saúde (Copeds), que têm por finalidade a discussão de questões práticas e teóricas e o intercâmbio de experiências.

O grupo apresenta bianualmente ao CNPG um plano de atuação com metas e estratégias de ação na proteção dos direitos humanos e na consolidação da democracia e da justiça social.

---

### Para refletir

Identifique o último Plano de Atuação do GNDH e destaque as principais estratégias elencadas.

---

## Da 10ª Conferência Nacional de Saúde e da 94ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde

Não há dúvidas de que a criação da Copeds pela Carta de Palmas constituiu-se, naquela década, como o maior ganho político-social do Ministério Público em defesa da saúde.

Contudo, há necessidade de se destacar a forte influência das deliberações da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada do dia 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”, para a constituição da própria Copeds.

Conforme recorte do relatório final, ressalta-se a aprovação da deliberação de os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde exigirem do

A conferência contou com 1.260 delegados provenientes das conferências estaduais de todos os estados da União e do Distrito Federal, antecedidas por quase 3 mil conferências municipais de saúde. Das atividades da 10ª Conferência Nacional de Saúde participaram também delegados de entidades nacionais, 351 convidados e 1.341 observadores. Cumpre ressaltar que, conforme prevê nossa legislação, as etapas dessa conferência tiveram uma constituição paritária, com metade dos participantes representando usuários dos serviços de saúde.

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 Conferência homologaram as seguintes diretrizes:

- ⇒ 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;
- ⇒ 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;
- ⇒ responsabilizar o Conselho Nacional de Saúde (CNS) por cobrar da Procuradoria-Geral da República o exercício de seu papel constitucional em relação ao Inquérito Civil Público n. 08100.005215/94-81, sobre o financiamento do SUS, e ao Inquérito Civil Público n. 08100.007014/94-09, sobre a implantação e o funcionamento do SUS, devendo divulgar os resultados parciais, encaminhar as medidas legais cabíveis e continuar com as apurações;
- ⇒ responsabilizar os Conselhos de Saúde pelo encaminhamento, a todos os membros do Ministério Público Federal e estaduais, das resoluções das Conferências Nacionais de Saúde (3ª, 8ª, 9ª e 10ª), 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;
- ⇒ reivindicar ao Ministério Público a criação de curadorias de saúde (setor específico para cuidar das questões de saúde);
- ⇒ propor ao Ministério Público a inclusão da legislação do SUS nos cursos preparatórios e exames de seleção de procuradores e promotores.

Não menos importante foi a 94ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, ocorrida nos dias 9 e 10 de fevereiro de 2000, em Brasília/DF. Durante o evento, foi discutido e aprovado o Programa de Capacitação de Conselheiros e Membros do Ministério Público, com o objetivo de fortalecer os mecanismos de controle social no SUS, mediante a concessão, formulação, desenvolvimento e implantação de programa continuado de capacitação de conselheiros de saúde e de formação de membros do Ministério Público.

Formulado pela Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Ministério Público, durante toda a discussão e formulação desse projeto foram consideradas as experiências de apoio ao controle social em curso no país.

O projeto foi dividido em dois subprojetos – capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde e cursos de extensão e de especialização de membros do Ministério Público na área de Direito Sanitário – e fundamentou-se na seguinte estratégia de implantação:

- descentralização da execução;
- condução por profissionais familiarizados com as questões locais;
- uso de recursos pedagógicos que privilegiem negociação e construção de consensos;
- simulação de situações vivenciadas pelos conselheiros e membros do MP;
- continuidade do processo de capacitação;
- experiências em curso como base para definição de metodologias, conteúdos e materiais instrucionais.

O representante do Ministério Público Federal e também membro da Copeds, procurador da República Humberto Jacques, foi o responsável pela divulgação oficial da criação da Comissão Permanente de Defesa da Saúde.

## Do GT Saúde e Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público

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

O FNS tem como objetivos fomentar a integração entre os ramos e as unidades do Ministério Público e 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

O Fórum Nacional de Saúde é 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 (MPFSC) e Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, promotora de Justiça (MPCE).

de seus objetivos; praticar outros atos necessários ao cumprimento do seu objetivo e compatíveis com suas atribuições.

Com a criação desse novo fórum, foi extinto o Grupo de Trabalho (GT1) – Proteção à Saúde vinculado à Comissão Nacional de Defesa dos Direitos Fundamentais do CNMP. Todavia, foram mantidos, junto com outros, seus respectivos projetos (em andamento) vinculados à Ação Nacional do CNMP – 2011/2015 – Multiplicando Estratégias, dentre elas o projeto “O Ministério Público na defesa do acesso e da qualidade da atenção básica”.

A origem do GT da área da saúde, no âmbito do CNMP, se deu no ano de 2011, após aprovação plenária da proposta de resolução do conselheiro Luís Moreira, eleito seu coordenador. Posteriormente, esse GT foi incorporado à Comissão Nacional de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF), do CNMP, presidida pelo conselheiro Jarbas Soares.

Dentre os projetos com repercussão nacional, desenvolvidos pelo Grupo de Trabalho, agora encampados pelo Fórum Nacional de Saúde destacam-se os seguintes:

- Audiência pública para discussão do Programa Mais Médicos;
- O Ministério Público na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica;
- O Ministério Público no Fortalecimento do Controle Social;
- Estratégias de cooperação junto ao Ministério da Saúde para socialização das informações técnicas aos órgãos de execução;
- O Ministério Público e os Movimentos Sociais;
- Expansão e qualificação dos Núcleos de Assessoria Técnica (NAT) para instituição do pré-processo aos órgãos essenciais à Justiça;
- Fortalecimento da atuação interinstitucional no acesso à saúde e redução da institucionalização da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei;
- Fomento à obtenção de informações técnicas com o Ministério da Saúde.

## Conclusões

A sociedade brasileira conta hoje com o que podemos denominar Ministério Público constitucional, propositadamente entalhado para efetiva obtenção do Estado Democrático de Direito, garantido pelos direitos fundamentais.

O MP, 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, a partir, em especial, dos trabalhos de suas instâncias representativas, como o Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União, o Grupo Nacional de Direitos Humanos, a Comissão Permanente de Defesa da Saúde, a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde e o Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público.

Na área da saúde, é sabido que a atuação solitária dos membros do Ministério Público, divorciada de uma adequada orientação institucional, é quase sempre fragmentada e de impactos nem sempre construtivos às políticas públicas. Somam-se a isso as especificidades do Direito Sanitário e seus desafios operacionais no ideário constitucional. Sua execução, da teoria à prática, impõe a todos os atores maior desprendimento e solidariedade.

A atuação resolutiva dos órgãos de execução do Ministério Público revela-se a melhor proposta institucional, sobretudo se pautada pelas orientações daquelas instâncias representativas, por meio de enunciados, pareceres, projetos, moções e manifestos.

Ao contrário do que muitos pensam e da própria cultura institucional interna, a atuação do Ministério Público na área extrajudicial dos conflitos não é tarefa mais fácil 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 – tais como os gestores, comunidade, profissionais, prestadores, usuários e conselhos –, com suas atribuições e saberes próprios, acrescenta a esse fator uma relação complexa.

Exige-se 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.

Contudo, há muitos desafios a serem superados. No âmbito interno institucional, sob a ótica organizacional, é preciso avançar nas tarefas executivas, aprovadas pelo Plano Nacional de Atuação Ministerial em Defesa da Saúde e pela Carta de Salvador em Defesa da Saúde.

Esse deverá ser o papel do contemporâneo Ministério Público na defesa da saúde: verdadeiro agente transformador das realidades sociais, conforme objetivos republicanos; portanto, um agente orgânico, comprometido com a tomada de consciência e a prática de posturas positivas socialmente.

Para a consecução de todas essas tarefas, algumas delas já consolidadas e operacionalizadas em favor da sociedade brasileira – conforme proposto nas Cartas de Curitiba/PR, Palmas/TO, Salvador/BA, assim como no Plano Nacional de Atuação Ministerial em Defesa da Saúde –, devemos reconhecer a contribuição fundamental dos valorosos e abnegados colegas, procuradores e promotores de Justiça com atuação na defesa da saúde, participantes desse processo contínuo de engenharia social, com assento em cada uma daquelas instâncias representativas.

## 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: <publicaciones.fmdv.org/ojs/index.php/cuadernosderechosanitario>. Acesso em: 6 abr. 2015.

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

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: <www.revistas.usp.br/rdisn/article/view/80685>. 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.

BRASIL. Lei n. 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*. Criciúma: Ed. Unesc, 2013. Tomo 1, p. 13-27.

D’ALMEIDA, Thiago Mello. Neoconstitucionalismo: origens. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 18, n. 3.738, 25 set 2013. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/25205>. 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; OUVRENEY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 25-57.

OPAS/OMS no Brasil. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <www.paho.org/bra>. Acesso em: 6 abr. 2015.