

Atuação da Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Assim é o nosso povo, capaz e obstinado com a idéia de que pode ter uma sociedade melhor, sem as desigualdades gritantes de hoje, onde cada um seja reconhecido em sua individualidade, expressando uma vontade coletiva de transformação.¹⁴⁴

A Comissão Organizadora da IX CNS

Introdução

Nos últimos dois anos, o Ministério Público, através da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital do Rio de Janeiro (PJTCSCAP) vem atuando ativamente junto ao Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, principalmente, através do programa de intervenção extrajudicial “fala conselho”. Este programa possui como alguns de seus objetivos: proporcionar o trabalho conjunto entre os conselheiros de saúde e o membro do Ministério Público; fortalecer o controle social exercido pelos Conselhos, diminuindo a partidarização política destes órgãos e melhorar a objetividade dos questionamentos dos conselheiros junto ao gestor e ao membro do Ministério Público.

Desta forma, a segunda parte deste terceiro capítulo dedica-se à análise dos mecanismos empregados pela Promotoria para viabilizar o trabalho conjunto do Promotor de Justiça e do Conselheiro de Saúde. Conforme observado no capítulo anterior, esta parceria vem ajudando a fortalecer a autonomia dos conselheiros e a efetivar o exercício da democracia participativa dos conselhos de saúde.

¹⁴⁴ IX Conferência Nacional de Saúde, Relatório Final, pp. 9 a 13. In: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf, em 21 de julho de 2011.

Observe-se, porém, que a atuação do *parquet* na defesa do Direito Sanitário¹⁴⁵ ainda é muito recente, principalmente em decorrência das reiteradas solicitações das IX e X Conferências Nacionais de Saúde (CNS).

Somente em 1998, dez anos após a promulgação da Constituição da República, o Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça do Brasil definiu as diretrizes da ação institucional nesta matéria, através da aprovação da Carta de Palmas em Defesa da Saúde. Em 2004, seis anos após a aprovação da Carta de Palmas, ocorreu o I Encontro do Ministério Público em Defesa da Saúde, que reuniu representantes dos Ministérios Públicos dos Estados e da União. Neste momento, começa a existir um verdadeiro engajamento do Ministério Público na tutela da saúde, com a realização, em 2005, do II Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da saúde, em Palmas, e a elaboração do Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública, em 2006, pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União.

Com relação à Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital do Rio de Janeiro (PJTCSCAP), note-se que esta promotoria, implantada em abril de 2008, começou a exercer as suas atribuições em março de 2009. No curto espaço de tempo de existência, a instituição, através da sua Promotora titular, doutora Anabelle Macedo, contribuiu, por escrito, para a audiência pública nº 4, no Supremo Tribunal Federal. A referida Promotora integra, também, o Comitê Executivo do Estado do Rio de Janeiro, no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário, espaço institucional que visa ao monitoramento e à resolução das demandas de assistência à saúde.

¹⁴⁵ Para o professor Fernando Aith, pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA), o Direito Sanitário é: “o ramo do Direito que disciplina as ações e serviços públicos e privados de interesse à saúde, formado pelo conjunto de normas jurídicas – regras e princípios – que tem como objetivos a redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. In: AITH, Fernando. *Curso de Direito Sanitário*. São Paulo: Quartier Latin, 2007, p. 92.

3.1

Evolução Institucional da Atuação do Ministério Público na Tutela da Saúde

A Constituição Federal conferiu ampla legitimidade ao membro do Ministério Público para atuar na tutela da saúde¹⁴⁶. Conforme o disposto no artigo 127, *caput*, cabe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos direitos individuais indisponíveis. Ele é, desta forma, guardião constitucional do direito individual indisponível à saúde, que está “positivado como um dos primeiros dos direitos sociais de natureza fundamental (art, 6º da CF) e também como o primeiro dos direitos constitutivos da seguridade social (*caput* do artigo constitucional de nº 194)”.¹⁴⁷ Deve zelar pelo devido cumprimento da Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080/90 e lei nº 8.142/90) e pelo pleno funcionamento do controle social exercido pelos Conselhos de Saúde. Constitui ainda sua função institucional: 1) zelar pelo respeito aos serviços de relevância pública, entre eles, as ações e serviços de saúde, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (art., 129, I e art., 197, *caput*, da CF) e 2) promover o Inquérito Civil e a Ação Civil Pública, para a proteção dos interesses difusos e coletivos (art., 129, II, da CF).

É curioso notar que esta gama de atribuições não decorreu diretamente do comprometimento do Ministério Público com a tutela da saúde, mas do posicionamento da instituição em lutar pela ampliação de suas competências constitucionais. A maior prova desta afirmação é que, conforme analisaremos

¹⁴⁶ Sobre a legitimidade ao membro do Ministério Público para atuar na tutela da saúde 1) BORGES, Renata Scarpa Fernandes. *O Ministério Público como fomentador da concretização dos direitos sociais: o exercício da atribuição constitucional do art. 129, II, da CF*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito, Rio de Janeiro, 200; 2) GRAEFF, Thais. *Cidadania e tutela dos direitos difusos: uma análise do papel do Ministério público*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito, Rio de Janeiro, 1996; 3) MAZZILLI, Hugo Nigro. A defesa dos interesses difusos em Juízo. Editora Saraiva, 2009 e 4) MAZZILLI, Hugo Nigro. Os Interesses Transindividuais: sua Defesa Judicial e Extrajudicial. In: *Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, vol. 1, 2003.*

¹⁴⁷ STF. ADI nº 3510/DF. Relator Ministro Ayres Britto. Órgão Julgador: Tribunal do Pleno. Julgamento: 29/05/2008. Ementa, página 6.

adiante, os membros do Ministério Público só começaram a atuar ativamente nesta área após reiteradas solicitações das referidas IX e X Conferências Nacionais de Saúde (CNS).

No mesmo sentido, o Procurador da República no Distrito Federal Humberto Jacques de Medeiros afirma que em nenhum momento durante a Assembléia Nacional Constituinte houve a aproximação e o diálogo entre os membros do Movimento da Reforma Sanitária e os membros do Ministério Público. Em sua opinião:

O Movimento Sanitário brasileiro inscreveu na Constituição de 1988 o seu projeto de um sistema público de saúde capaz de assegurar a todos os cidadãos a plenitude do direito à saúde. Ao mesmo tempo, nos mesmos corredores da Assembléia Nacional Constituinte, um grande número de membros do Ministério Público lutava para inscrever no texto constitucional o seu projeto de uma instituição independente, autônoma, incondicionada e incumbida constitucionalmente de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis.

As tensões do processo constituinte não permitiram que esses dois movimentos se aproximassem conscientemente quando da feitura do texto constitucional. Foi na dinâmica da sociedade que esses dois parceiros vieram a se encontrar. Talvez um marco visível dessa aproximação possa ser a instauração do inquérito civil público, pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, em 1993, provocada por segmentos organizados do setor saúde. A identificação do Ministério Público como um canal para o equacionamento da crise aguda então vivida pela saúde e a acolhida desse pleito pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão podem ser, hoje, lidos como um momento tão feliz da história quanto é o de um amor correspondido¹⁴⁸.

Sobre o tema, João Francisco Sauwen Filho destaca que durante o VII Congresso Nacional do Ministério Público, realizado em abril de 1987, ficou acordado que a Instituição deveria, na impossibilidade de aprovar na Assembléia Nacional Constituinte o texto de Curitiba integralmente, envidar esforços para, pressionando os constituintes, conseguir pelo menos o não reconhecimento da necessidade de criação de novos organismos burocráticos do Estado para desenvolver a função de Defensor do Povo, cabendo naturalmente a função de Ouvidor ou Defensor do Povo ao próprio Ministério Público.¹⁴⁹

¹⁴⁸MEDEIROS, Humberto Jacques de. *Ministério Público: reforço do poder da cidadania e do controle social*. Trabalho apresentado para a XI Conferência Nacional de Saúde, página 1. In: <http://www.gices-sc.org/SubteCNSMP.html>, consultado em 21 de julho de 2011.

¹⁴⁹SAUWEN FILHO, João Francisco. *O Ministério Público brasileiro e o Estado democrático de direito*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. pp 184 e 185.

A proposta de criação da instituição da Defensoria do Povo foi realizada pela Comissão provisória de Estudos Constitucionais instituída pelo presidente José Sarney¹⁵⁰, mais conhecida como “Comissão dos Notáveis”. A Comissão tinha como incumbência a elaboração do anteprojeto de Constituição e buscou inspiração em diplomas constitucionais estrangeiros, principalmente, na Constituição portuguesa de 1976, e em suas revisões quinquenais. Um desses elementos oriundos do Texto português foi a previsão, no artigo 56 da figura do Defensor do Povo, no seguinte termo:

Artigo 56.º É criado o Defensor do Povo, incumbido, na forma da lei complementar, de zelar pelo efetivo respeito dos poderes do Estado aos direitos assegurados nesta Constituição, apurando abusos e omissões de qualquer autoridade e indicando aos órgãos competentes as medidas necessárias à sua correção ou punição.

§ 1º - O defensor do povo poderá promover a responsabilidade da autoridade requisitada no caso de omissão abusiva na adoção das providências requeridas.

§ 2º - Lei complementar disporá sobre a competência, a organização e o funcionamento da Defensoria do povo, observados os seguintes princípios:

I – O Defensor do Povo é escolhido, em eleição secreta, pela maioria absoluta dos membros da Câmara dos Deputados, entre candidatos indicados pela sociedade civil e de notório respeito público e reputação ilibada, com mandato não renovável de 5 (cinco) anos;

II – São atribuídos ao Defensor do Povo a inviolabilidade, os impedimentos, as prerrogativas processuais dos membros do Congresso Nacional e os vencimentos dos Ministros do Supremo Tribunal Federal;

III – As Constituições Estaduais poderão instituir a Defensoria do Povo, de conformidade com os princípios deste artigo.

Devido às constantes pressões dos Procuradores-Gerais de Justiça, dos Presidentes de Associações do Ministério Público, dos membros do Ministério Público Paulista e do Procurador-Geral da República José Paulo Sepúlveda Pertence conseguiu-se apoio entre os parlamentares para rejeitar a criação da Defensoria do Povo, ainda no segundo substitutivo do Relator Bernardo Cabral, sendo suas funções agregadas às funções institucionais do Ministério Público.

Ao escrever sobre a função de defensor do povo ou *ombudsman* atribuída ao Ministério Público, o Promotor Carlos Roberto Jatahy destaca o seguinte:

¹⁵⁰ Decreto nº. 91.450, de 18 de julho de 1985. Contudo, o Presidente José Sarney não encaminhou o projeto de Constituição elaborado pela “Comissão dos Notáveis” à Assembléia Nacional Constituinte. Mesmo assim, o projeto foi reapresentado sob forma de emendas, aos diversos Comitês da ANC, além de ter servido de inspiração a vários parlamentares.

Essa função, denominada “*ombudsman*”, tem origem remota na Constituição sueca de 1809, que criou a figura do *justitieombudsman*, expressão traduzida para o vernáculo como “Comissário de Justiça”, com a função de supervisionar a observância dos atos normativos pelos juízes e servidores públicos. Sua estrutura foi abraçada também pelas Constituições Espanhola de 1978 (que instituiu “*el defensor del pueblo*”, no art. 54) e Portuguesa de 1976, que acolheu o Provedor de Justiça no art. 24, mantido, aliás no art.23, após a revisão de 1982. Na Assembléia Nacional Constituinte, verificando-se que o Ministério Público já estava estruturado em carreira e existia em todo território nacional, foi-lhe deferida tal função, que consiste no controle dos diversos controles (parlamentar ou político, administrativo e judiciário), atinente aos três Poderes, sobretudo ao Poder Executivo (Administração Pública). Objetiva, em síntese, remediar lacunas e omissões, bem como assegurar que os Poderes respeitem as regras postas e não se imiscuem nos direitos e liberdades públicas dos cidadãos¹⁵¹.

Conforme assinalado anteriormente, desde a Nona Conferência Nacional de Saúde¹⁵², os conselheiros cobram dos membros do Ministério Público Federal e Estadual uma atuação mais intensa, no que tange ao controle público das ações de saúde, solicitando ao *parquet* que acompanhe, oriente e fiscalize o funcionamento dos Conselhos de Saúde, principalmente, a legitimidade e paridade de sua composição; crie uma promotoria especializada em tutela coletiva da Saúde e assegure o cumprimento do texto constitucional e da legislação pertinente à Seguridade Social.

O que se desejava com estas solicitações era a efetiva implantação dos ideais da reforma sanitária, contemplados pela Constituição da Republicana de 1988, já que a regulamentação da diretriz da participação através da lei nº 8142 de 1990¹⁵³ não foi suficiente para que os Conselheiros pudessem, em seu cotidiano,

¹⁵¹ JATAHY, Carlos Roberto de castro. *O Ministério Público e o Estado democrático de direito: perspectivas constitucionais de atuação institucional*. Rio de janeiro: editora Lumen Juris, 2007. p.30.

¹⁵² A IX CNS ocorreu entre os dias 9 e 14 de agosto de 1992 e teve como tema principal o debate sobre a municipalização das políticas de saúde e a efetivação do princípio da descentralização. Os trabalhos começaram dois anos antes com a realização das Conferências Municipais de Saúde que ocorreram em 50% dos Municípios e das Conferências Estaduais de Saúde que se realizaram em todos os Estados e no Distrito Federal. A etapa nacional contou com “quase 3000 delegados e participantes credenciados e mais de 1.500 observadores, nacionais e internacionais”. Entre os observadores destacam-se a presença de “profissionais de saúde, prestadores públicos e privados de ações de saúde, representantes de governo nos três níveis, representantes do Poder Legislativo, do Poder Judiciário e do Ministério Público e usuários dos Serviços de Saúde”. A Conferência foi marcada pelo clima da instabilidade política da época fruto do processo de impeachment do então presidente Fernando Collor de Melo. IX Conferência Nacional de Saúde, Relatório Final, pg. 9 a 13. In: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf, em 21 de julho de 2011.

¹⁵³ Cabe salientar que após a edição da lei nº 8142 de 1990, quase todos os Municípios do Brasil criaram os seus respectivos Conselhos de Saúde. Isto ocorreu porque a referida lei estabelecia que no mínimo setenta por cento da cobertura das ações e serviços de saúde oferecidos pelos Municípios seriam pagos com os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), desde que os

exercer de forma plena o controle social. Em outras palavras, os conselheiros começam a vislumbrar no Ministério Público um aliado, constitucionalmente legitimado, para ajudar na concretização do SUS e iniciam um diálogo com esta instituição. Este processo dialético teve seu auge na Décima Conferência Nacional da Saúde, que impulsionou a elaboração da Carta de Palmas pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça do Brasil.

Realmente, a importância da articulação entre os Conselhos de Saúde e os membros do Ministério Público foi amplamente debatida entre os participantes da 10ª Conferência Nacional de Saúde que decidiram:

Defender que o Ministério Público exerça seu papel constitucional e social (conforme prevêm 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 públicos e privados, e tomando as providências cabíveis no caso de descumprimento do texto legal;

10.4 responsabilizar os Conselhos de Saúde por encaminhar a todos os membros do Ministério Público Federal e Estadual, 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.

131 Os Gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem garantir que o processo de escolha de Conselheiros de Saúde seja fiscalizado pelo Ministério Público e que as entidades com assento nos Conselhos de Saúde comprovem existência legal e representatividade junto a segmentos sociais expressivos.

145 Os Conselhos de Saúde, os Legislativos e o Ministério Público devem cobrar dos Gestores de Saúde e dos seus respectivos Governos o cumprimento da Legislação do SUS sobre Financiamento, como por exemplo, a apresentação por todos os Secretários Estaduais ou Municipais de Saúde de Planos de Aplicação e Prestação de Contas, com as fontes de recursos aplicados, no mínimo trimestralmente aos Conselhos de Saúde em audiência pública no respectivo Poder Legislativo conforme o Artigo 12, Lei Federal 8689/93.

Municípios tivessem, entre outros quesitos, Conselho de Saúde, com composição paritária. Caso contrário, os recursos seriam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

189 O Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e o Ministério Público devem garantir a transparência nas transferências de recursos entre as três esferas de governo desde o emissor até o receptor, bem como sua utilização.

201 O Ministério Público deve fiscalizar a União, Estados e os Municípios no que se refere a Saúde, fortalecendo os Conselhos de Saúde, a instituição e viabilização do funcionamento dos Fundos de Saúde, para que exista a devida transparência tanto no repasse como na utilização dos recursos financeiros ¹⁵⁴.

Desta forma, percebe-se pelas solicitações dos delegados que num primeiro momento, na 9ª CNS, os conselheiros ainda estavam desorientados, sem saber como agir para garantir o exercício independente do controle social. Agora, na 10ª CNS, eles já possuem plena consciência do caminho a ser seguido para a efetiva implantação do controle social e passam a exercer pressão junto ao Ministério Público, para que ele exerça a sua função constitucional de *ombudsman*.

Pressionados, dois anos após a Décima Conferência Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça do Brasil aprovou a Carta de Palmas em Defesa da Saúde¹⁵⁵. Dentre as recomendações aos Ministérios Públicos dos Estados estava, “a instituição de Promotorias da Defesa da Saúde ou outros órgão com atribuições equivalentes, nos moldes sugeridos pela X Conferência Nacional de Saúde” e a “criação de Procuradorias de Justiça especializadas na área de interesse coletivo”.

Somente em 2004, seis anos após a aprovação da Carta de Palmas, foi realizado o I Encontro do Ministério Público em Defesa da Saúde, que reuniu representantes dos Ministérios Públicos dos Estados e da União, ficando aprovado o compromisso dos referidos Ministérios Públicos, entre outros pontos, para: 1)

¹⁵⁴ A 10ª CNS ocorrida entre os dias 2 (dois) e 6 (seis) de setembro de 1996 foi precedida por quase três mil Conferências Municipais de Saúde e Conferências Estaduais em todos os Estados e no Distrito Federal. Esta alta representatividade transformou a etapa nacional em um verdadeiro palco para o aprofundamento dos debates e tomada de decisões coletivas pelos 1260 delegados. As deliberações versaram principalmente sobre a gestão e organização dos serviços, o controle social, o financiamento, os recursos humanos e a política de atenção integral à saúde; visando sempre a real implantação do SUS. In: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf, consultado em 21 de julho de 2011.

¹⁵⁵ A reunião foi realizada em Palmas, no período de 07 a 08 de agosto de 1998. O texto da Carta de Palmas em Defesa da Saúde está disponível no endereço eletrônico: http://www.ampasa.org.br/templates/29/conteudo_visualizar_dinamico.jsp?idConteudo=3022&idUser=967&idEmpresa=50&tituloConteudo=CartadePalmas&area=1, consultado em 21 de julho de 2011.

propor a elaboração de Planos Institucionais para a defesa da saúde contendo diretrizes, metas e prazos; 2) priorizar a tutela coletiva da saúde; 3) qualificar os membros do Ministério Público e dos Conselheiros de saúde para a atuação em saúde pública; 4) incluir a legislação sobre saúde nos concursos públicos para ingresso na carreira e 5) fiscalizar a regular aplicação de recursos, em consonância com a Emenda Constitucional nº 29/2000¹⁵⁶.

Neste momento, começa a existir um verdadeiro engajamento do Ministério Público na tutela da saúde. Em 2005, realizou-se o II Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da saúde, em Palmas, e, no ano seguinte, foi elaborado o Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública, pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União.

Segundo o referido Plano de Atuação Ministerial, o modelo de gestão de saúde pública “é morbo-cêntrico, isto é, ordenado e organizado para a recuperação da saúde e seu respectivo custeio, o que contraria a letra constitucional”¹⁵⁷. Ressalta que só pode existir um sistema de saúde pública universal, integral e gratuito baseado na prevenção de doenças, uma vez que as ações preventivas possuem um custo baixo e diminuem consideravelmente a necessidade de ações de recuperação da saúde¹⁵⁸. Caso contrário, permanecendo o modelo em vigor, seria necessária a “modificação do marco regulatório constitucional”, ou seja, a limitação do Sistema Único de Saúde às pessoas com poucas condições financeiras¹⁵⁹.

Por isso, visando garantir a universalidade, a integralidade e a gratuidade do Sistema Único de Saúde, afirmou que constitui função institucional do membro do Ministério Público dar “ênfase à observância aos planos de saúde (nacional, estaduais e municipais), com destaque para a previsão das ações preventivas”; acompanhar os indicadores sócio-sanitários de cada ente da federação; fiscalizar o

¹⁵⁶ O texto integral da Carta de Salvador pode ser encontrado no site: http://www.ampasa.org.br/templates/29/conteudo_visualizar_dinamico.jsp?idConteudo=3023&idUser=967&idEmpresa=50&tituloConteudo=CartadeSalvador&area=1, consultado em 21 de julho de 2011.

¹⁵⁷ Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública, disponível no endereço eletrônico: <http://www.saude.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=7>, consultado em 21 de julho de 2011.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Ibid.

sub-financiamento do Sistema Único de Saúde, através dos repasses dos percentuais mínimos de previsão e execução orçamentária previstos na EC n° 29 e “imprimir precedência de atuação na área de atenção coletiva à saúde e, nela, destacar a atenção básica e os cuidados necessários específicos às populações mais vulneráveis”¹⁶⁰.

O referido Plano recomenda aos órgãos de execução velar pela regularidade formal e execução da política de recursos humanos na área da saúde; acompanhar a elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária e do Plano de Saúde; fiscalizar a movimentação dos recursos depositados no Fundo de Saúde; acompanhar a constituição e execução da Agenda de Saúde e dos Relatórios de Gestão; fiscalizar as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde, comparecendo, se possível, às suas reuniões e examinando suas atas de trabalho; participar das Conferências de Saúde; Contribuir para a educação permanente dos Conselheiros de Saúde e realizar Audiências Públicas¹⁶¹.

Dois anos após a edição do Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública, o Procurador-Geral de Justiça do Rio de Janeiro, através da Resolução PGJ/RJ n°1425 de 29 de abril de 2008, criou a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital do Estado do Rio de Janeiro¹⁶². No mesmo ano, a Resolução GPGJ n° 1.479 de 22 de dezembro de 2008 instituiu a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde do Núcleo Nova Iguaçu¹⁶³.

¹⁶⁰ Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública, disponível no endereço eletrônico: <http://www.saude.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=7>, consultado em 21 de julho de 2011.

¹⁶¹ Ibid.

¹⁶² A Resolução GPGJ n° 1.603, de 22 de Julho de 2010 modificou a nomenclatura do 6° Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Cidadania, do Consumidor e Proteção ao Meio Ambiente e Patrimônio Cultural, que passou a se denominar 6° Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Tutela Coletiva (6° CAOp). Segundo o art. 2° da Resolução, o CAOp de Tutela Coletiva tem por finalidade atender aos membros do Ministério Público com atuação na defesa de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos de relevância social, abrangendo as seguintes áreas de atuação: **a)** Cidadania, incluindo a defesa do patrimônio público e repressão aos atos de improbidade administrativa; **b)** Consumidor, incluindo a defesa coletiva dos interesses do consumidor e do contribuinte; **c)** Meio Ambiente, incluindo a proteção do meio ambiente natural, do patrimônio cultural e da ordem urbanística e habitação; **d)** Saúde, com abrangência na defesa coletiva saúde pública, transtorno mental, inclusão social e o zelo pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância aos direitos assegurados na Constituição da República.

¹⁶³ A Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde do Núcleo Nova Iguaçu exerce suas atribuições na área territorial dos Municípios de Nova Iguaçu, Mesquita, Nilópolis, Queimados,

Merece destaque o fato de que, pouco tempo após a sua criação, a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital (PJTCSCAP), através da sua Promotora de Justiça, doutora Anabelle Macedo Silva, já estava contribuindo, por escrito, para a audiência pública nº 4, no Supremo Tribunal Federal ¹⁶⁴. No entendimento da Promotoria:

3. A **judicialização das políticas públicas na área da saúde é legítima** (na medida em que concretiza o perímetro de fundamentalidade do direito à saúde), **necessária** (dada a precariedade dos serviços de saúde e larga hipossuficiência econômica da maior parte da população brasileira) e **apresenta potencialidades, notadamente através da tutela coletiva** (com histórico recente de importantes contribuições para a expansão da efetividade do direito à saúde e aprimoramento das políticas públicas).

4. Constituem **desafios para sua efetividade**:

i. **Atuação escalonada, com adequação da calibragem da resposta** do sistema jurídico – ante a **diversidade de escalas** existente, eis que o processo judicial ordinariamente se dedica à solução de demandas entre número reduzido de demandantes, com impacto limitado na vida da Coletividade, enquanto que e as ações coletivas para concretização do direito prestacional à saúde veiculam demandas de **largo espectro**.

ii. **Diálogo com os múltiplos agentes**, técnicos e gerenciais, objetivando:

- **maior efetividade**, pelo intercâmbio entre os diversos “processos” que se desenvolvem paralelamente a cada demanda desta qualidade (ex: processos administrativos, orçamentários, de planejamento, licitatórios, de auditoria, etc.),

- **prevenção de efeitos colaterais** desestruturadores do SUS (ex.: maior gasto com o cumprimento de mandados judiciais para fornecimento de medicamentos em demandas individuais do que com os programas de fornecimento regular de remédios).

5. A **tutela coletiva** apresenta **maiores potencialidades** para compatibilização da concretização judicial do direito à saúde com a gestão pública, administrativa e orçamentária do SUS.

6. A atividade judicial e extrajudicial concretizadora dos órgãos que integram o sistema de justiça deve sempre se desenvolver na perspectiva da **expansão sustentável dos níveis de efetividade do direito à saúde**, contribuindo de forma

Japeri, Itaguaí, Seropédica, Duque de Caxias, São João de Meriti, Belford Roxo, Magé, Guapimirim e Paracambi, tendo sede no primeiro. Incumbe à Promotoria de Justiça a defesa dos direitos transindividuais à saúde, inclusive mental, em relação aos serviços prestados com emprego de recursos públicos; a promoção dos inquéritos civis e das ações de improbidade administrativa referentes a omissões e irregularidades na prestação do serviço de saúde e a tutela individual da saúde de idosos e pessoas portadoras de deficiência física. A Resolução está disponível no site: www.mp.rj.gov.br/portal/page/portal/...2010/Resolucao_1603.pdf, consulta realizada em 21 de julho de 2011.

¹⁶⁴ A Contribuição escrita para a Audiência Pública da Saúde foi enviada em 30 de Abril de 2009.

racional e razoável nos **ciclos de produção e realização das políticas públicas** (grifos do autor) ¹⁶⁵.

Desta forma, percebe-se que o entendimento da PJTCSCAP está em consonância com a Carta de Palmas e com Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública, no que se refere à precedência de atuação na área de atenção coletiva à saúde.

Conforme destacado pelo Promotor da República Antonio Joaquim Fernandes Neto, a vantagem na proposição de ações coletivas é que nelas “é possível discutir os contextos, o quadro epidemiológico, as opções terapêuticas, as dificuldades de financiamento”, enquanto na demanda individual “a pretensão aparece descolada da política pública correspondente, imune a ela” ¹⁶⁶.

Ainda sobre o tema, o Promotor de Justiça Flávio Jordão Hamacher vai além ao afirmar que o Ministério Público só possui legitimidade para atuar na defesa do direito individual indisponível à saúde através do ajuizamento de ações coletivas; da intervenção em processos judiciais como *custos legis* e da atuação no âmbito administrativo ¹⁶⁷. Desta forma, a legitimidade do Promotor de Justiça para ajuizar demandas individuais, como legitimado processual ativo, seria uma exceção decorrente de disposição expressa em lei ordinária, como ocorre, por exemplo, no artigo 201, inciso VIII, do estatuto da criança e do adolescente e no artigo 74, incisos II e III, do Estatuto do idoso ¹⁶⁸. Nas palavras do autor:

Na área cível, a defesa de direitos individuais (disponíveis e indisponíveis) deve, em regra, ser feita pela própria parte, através de advogado ou da Defensoria Pública. Assim como não queremos a interferência da Defensoria Pública em áreas de atuação típica do Ministério Público (defesa da sociedade em juízo, através de ações coletivas), também não devemos interferir na área de atuação

¹⁶⁵ A contribuição da PJTCS está disponível no site:

http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Contribuicoes_da_Promotoria_do_RJ.pdf, consulta realizada no dia 21 de julho de 2011.

¹⁶⁶ FERNANDES NETO, Antonio Joaquim. O Diamante Ético e o Plano Nacional de Atuação do Ministério Público em Saúde, página 6. In:

<http://www.mp.to.gov.br/portal/sites/default/files/O%20diamante%20C3%A9tico%20e%20o%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.pdf>, consulta realizada em 21 de julho de 2011.

¹⁶⁷ HAMACHER, Flávio Jordão. *A Atuação do Ministério Público na Defesa do Direito Individual à Saúde*, página 1. In: www.amp.org.br/smmaster/inst/artigo/Artigo-25.doc, consultado em 21 de julho de 2011.

¹⁶⁸ *Ibid*, p.2.

própria da Defensoria Pública, que é o órgão público vocacionado e estruturado para atender demandas individuais da população necessitada ¹⁶⁹.

Além disso, a Promotora Anabelle Macedo salienta, na sua contribuição para a audiência pública, que, apesar de recém-criada, a promotoria já contava com um acervo de 70 (setenta) Inquéritos Cíveis e 7 (sete) Ações Cíveis Públicas sobre o acesso coletivo a medicamentos e 950 (novecentos e cinquenta) procedimentos extrajudiciais sobre deficiências prestacionais do serviço de saúde, bem como improbidades decorrentes de omissões administrativas e irregularidades na prestação do serviço de saúde ¹⁷⁰. Desta forma, fica claro o comprometimento da promotoria com o diálogo com as diversas instâncias que tratam da saúde, principalmente com os gestores, visando à rápida resolução das deficiências na prestação dos serviços de saúde.

Para o autor Felipe Dutra Asensi, o diálogo é o maior mérito do Ministério Público, devendo a Ação Civil Pública ser utilizada como último recurso, já que as questões envolvendo o direito à saúde demandam celeridade para a sua melhor concretização ¹⁷¹. Desta forma, segundo o autor, é preferível o uso dos meios extrajudiciais para resolução de conflitos, como o diálogo e o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), à propositura da Ação Civil Pública, que pode tramitar durante anos no Poder Judiciário ¹⁷².

Cabe ressaltar que, entre os resultados positivos gerados pela Audiência Pública nº 4, podemos citar a Recomendação nº 31 ¹⁷³, do Conselho Nacional de Justiça, que disciplinou quais as providências que deveriam ser tomadas pelos magistrados ao se depararem com demandas envolvendo a assistência à saúde. Outrossim, também deve ser destacada a sua determinação para que, ainda

¹⁶⁹ HAMACHER, Flávio Jordão. *A Atuação do Ministério Público na Defesa do Direito Individual à Saúde*, p. 4 In: www.ammp.org.br/smmaster/inst/artigo/Artigo-25.doc, consultado em 21 de julho de 2011. No mesmo sentido, o art. 7º, da Recomendação nº 16, do Conselho Nacional do Ministério Público, sobre a atuação dos membros do Ministério Público como órgão interveniente no processo civil, orienta a sua atuação na defesa da sociedade em juízo por meio de ações coletivas. A Recomendação nº 16 foi publicada no Diário da Justiça, Seção Única, de 16/06/2010, pág. 08

¹⁷⁰ Contribuição da PJTCSCAP à Audiência Pública da Saúde.

¹⁷¹ ASENSI, Felipe Dutra. *A Atuação Extraprocessual do Ministério Público para a Garantia de Direitos: um Estudo sobre o Direito à Saúde*, p. 1. In: <http://br.monografias.com/trabalhos915/ministerio-direitos-saude/ministerio-direitos-saude.shtml>, em 21 de julho de 2011.

¹⁷² *Ibid*, p.4.

¹⁷³ A Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010 do Conselho Nacional de Justiça foi publicada no DJ-e nº 61/2010, em 07/04/2010, p. 4-6.

naquele ano, fosse disponibilizado, para auxiliar os mesmos, apoio técnico adequado, composto por médicos e farmacêuticos.

Desta forma, a Recomendação nº 31 possui entre seus objetivos contribuir para o aperfeiçoamento da prestação jurisdicional em matéria de assistência à saúde; diminuir a carência de informações clínicas prestadas aos magistrados a respeito dos problemas de saúde enfrentados pelos autores dessas demandas e assegurar a sustentabilidade do SUS e o prestígio das políticas públicas existentes.

Outra iniciativa importante promovida pelo Conselho Nacional de Justiça foi a implantação do Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde ¹⁷⁴. O Fórum Nacional pretende possibilitar a integração entre os membros da comunidade jurídica para uma melhor tutela da saúde, especialmente entre magistrados e membros do Conselho Nacional do Ministério Público, do Ministério Público Federal, dos Estados e do Distrito Federal, das Defensorias Públicas, da Ordem dos Advogados do Brasil, das universidades e outras instituições de pesquisa, visando, principalmente, a elaboração de medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento da tutela jurisdicional e à prevenção de novos conflitos.

Na declaração do primeiro encontro do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde foi corretamente destacado que “não há como distanciar as nuances técnicas, científicas, administrativas, políticas e econômicas tratadas no evento da premência de alternativas céleres que estão a exigir uma postura de Estado dos Poderes constituídos” ¹⁷⁵.

Para viabilizar esta nova postura dos Poderes constituídos foram criados comitês executivos estaduais, no âmbito do Fórum Nacional. O Comitê Executivo do Estado do Rio de Janeiro reflete perfeitamente esta integração de esforços e visões, sendo composto pelos seguintes membros: Ricardo Perlingeiro Mendes da Silva, Juiz Federal da 2ª Vara Federal de Niterói; Maria Paula Gouvea Galhardo, Juíza de Direito da 4ª Vara de Fazenda Pública da Capital; Sérgio Luiz Côrtes da

¹⁷⁴ Instituído pelo Presidente do Conselho Nacional de Justiça, Ministro Gilmar Mendes, através da Resolução nº 107, de 6 abril de 2010, que foi publicada no DJ-e nº 61/2010, em 07/04/2010, p. 6-9.

¹⁷⁵ O I Encontro do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde foi realizado nos dias 18 e 19 de novembro de 2010, em São Paulo. Texto retirado do seguinte endereço eletrônico: <http://www.conasems.org.br/site/index.php/pesquisas/finish/40/129>, em 12 de julho de 2011.

Silveira, Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro; Anabelle Macedo Silva, Promotora de Justiça Titular da Promotoria da Tutela Coletiva da Saúde do Rio de Janeiro; Fernanda Garcia, responsável pelo Núcleo de Primeiro Atendimento à Saúde da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, Sérgio Fisher, Vice-Presidente da OAB/RJ e Antônio Ivo de Carvalho, pesquisador e Diretor Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca¹⁷⁶.

O primeiro evento organizado pelo Comitê Executivo do Rio de Janeiro¹⁷⁷ foi a oficina "os desafios da tutela judicial do direito público à saúde". A oficina teve como pauta, entre outros temas, o debate sobre a necessidade de especialização e estruturação dos órgãos do Poder Judiciário em direito da saúde, o alcance do princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde, o modelo vigente de regulação de leitos hospitalares, a proliferação de demandas individuais envolvendo a assistência à saúde e métodos para aprimorar a tutela coletiva da saúde¹⁷⁸.

Contudo, cabe ressaltar que, na opinião do Procurador da República no Distrito Federal, doutor Humberto Jacques de Medeiros, “os cidadãos devidamente organizados não dependem do Ministério Público para a defesa dos seus direitos”¹⁷⁹, uma vez que podem: 1) pedir aos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou coletivo, que deverão ser respondidas em quinze dias, sob pena de respaldar a propositura de uma Ação Popular; 2) solicitar os dados referentes às condições de saúde do seu município; 3) exigir que as contas municipais fiquem sessenta dias por ano à disposição de qualquer contribuinte e 4) propor Ação Civil Pública através das respectivas Associações Cívicas¹⁸⁰. Desta forma, para o autor, o Ministério Público deve agir como um “potencializador do

¹⁷⁶ O Presidente do Conselho Nacional de Justiça, Ministro Cezar Peluso, designou os membros do Comitê Executivo do Estado do Rio de Janeiro através da Portaria nº 25, de 22 de março de 2011; Publicado no DJ-e nº 53, em 24/03/2011, pág. 2-5.

¹⁷⁷ A oficina foi realizada no dia 30 de junho, no Núcleo de Ciências do Poder Judiciário, da Universidade Federal Fluminense.

¹⁷⁸ Informações obtidas no endereço eletrônico:

http://www.trf2.jus.br/Paginas/Noticia.aspx?Item_Id=885, em 21 de julho de 2011.

¹⁷⁹ MEDEIROS, Humberto Jacques de. *Ministério Público: reforço do poder da cidadania e do controle social*. Trabalho apresentado para a XI Conferência Nacional de Saúde, página 4. In: <http://www.gices-sc.org/SubteCNSMP.html>, consultado em 21 de julho de 2011.

¹⁸⁰ *Ibid.* pp. 5 a 7.

controle social”, evitando, assim, que o Promotor de Justiça atuante produza uma “cidadania ausente, inoperante ou dependente”¹⁸¹.

Ao contrário do que defende o Procurador Humberto Jacques de Medeiros, não acreditamos que a atuação propositiva do Ministério Público na área da saúde possa gerar uma cidadania dependente. Pelo contrário, como vimos no primeiro capítulo, foi o Movimento da Reforma Sanitária e o Movimento Popular de Saúde que impulsionaram a mudança do modelo de saúde pública na Constituição da República de 1988, que elevou a saúde ao patamar de direito social de natureza fundamental, garantido pelo Estado. Da mesma forma, como salientado no início deste ponto, foi justamente a sociedade civil através de seus representantes durante reiteradas Conferências Nacionais de Saúde que impulsionaram o Ministério Público a exercer a sua atribuição constitucional na área da saúde.

3.2

A Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da capital

Conforme já assinalado anteriormente, a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital do Rio de Janeiro foi criada em abril de 2008, tendo como competência exclusiva a tutela coletiva da saúde pública¹⁸². Para obter uma melhor compreensão das atividades desenvolvidas por esta promotoria junto aos Conselhos de Saúde, resolvemos desenvolver este ponto a partir de três eixos principais. O primeiro eixo destina-se a conhecer a Promotora de Justiça Anabelle Macedo Silva, titular da PJTCSCAP. Para isso, foi realizada uma entrevista com a Promotora em seu gabinete, onde foi abordado o seu trabalho junto aos conselheiros¹⁸³. O segundo eixo consiste na análise das condições de trabalho dos funcionários da PJTCSCAP, realizado através da visita à promotoria, da conversa

¹⁸¹ MEDEIROS, Humberto Jacques de. *Ministério Público: reforço do poder da cidadania e do controle social*. Trabalho apresentado para a XI Conferência Nacional de Saúde, página 5. In: <http://www.gices-sc.org/SubteCNSMP.html>, consultado em 21 de julho de 2011.

¹⁸² Na Cidade do Rio de Janeiro, as Promotorias de Justiça da Infância e Juventude possuem atribuição para atuar na tutela individual da saúde de crianças e adolescente; as Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa portadora de Deficiência possuem atribuição para atuar na tutela individual da saúde de idosos e pessoas portadoras de deficiência e a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Consumidor possui atribuição para a tutela coletiva dos direitos individuais homogêneos que envolvam a prestação particular dos serviços de saúde.

¹⁸³ A entrevista completa encontra-se disponível no anexo 2.

com os seus funcionários e da análise dos documentos internos desta repartição. Por fim, analisamos alguns trabalhos extrajudiciais desenvolvidos pela PJTCSCAP como: a realização de Audiências Públicas, o programa “fala conselho” e o curso de capacitação de conselheiros.

A Promotora de Justiça Anabele Macedo Silva ingressou na Instituição há quinze anos e sempre trabalhou com a área prestacional, atuando, primeiramente, na Promotoria da Infância e Juventude e depois na Segunda Promotoria de Cidadania, especializada em improbidade administrativa, que possuía cerca de 120 procedimentos ¹⁸⁴.

Segundo a Promotora, quando ela iniciou o seu trabalho na PJTCSCAP, em março de 2009, o acervo inicial já continha cerca de 900 procedimentos, possuindo hoje mais de dois mil procedimentos em tramitação. Estas demandas provêm, principalmente, das ouvidorias ¹⁸⁵, das reuniões com os Conselhos de Saúde, das Audiências Públicas e das visitas aos hospitais. Todavia, apesar do alto volume de trabalho, a Promotoria conta com apenas três funcionários, sendo quase impossível dar andamento a todo este acervo ¹⁸⁶.

Desde junho de 2009 a Promotora iniciou um programa extrajudicial de intervenção chamado “fala conselho”, que consiste em receber na promotoria, a cada quinta-feira, um Conselho de Saúde, que deve apresentar de forma objetiva as cinco principais demandas daquela Área de Planejamento. A cada encontro, os conselheiros recebem a listagem dos procedimentos referentes àquela área programática e já saem agendados para a próxima reunião ¹⁸⁷.

São três os objetivos almejados com este programa extrajudicial. O primeiro é o trabalho conjunto entre os conselheiros e o membro do Ministério

¹⁸⁴ Ver anexo 2.

¹⁸⁵ Qualquer pessoa pode entrar em contato com a Ouvidoria-Geral do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro através do telefone: 127, pelo site: <http://www.mp.rj.gov.br>, ou pessoalmente na Av. Marechal Câmara nº 370 - subsolo, das 8h às 20h, de Segunda-feira a Sexta-feira. No ano de 2010 foram recebidas 867 denúncias sobre irregularidades na prestação dos serviços públicos de saúde. Já sendo totalizadas 924 denúncias no período de 01 janeiro de 2011 a 30 de junho de 2011. Também é possível mandar um e-mail direto para a PJTCSCAP através do endereço eletrônico: sauderj@mp.rj.gov.br. Dados retirados do site: http://www.mp.rj.gov.br/portal/page/portal/Internet/Cidadao/Ouvidoria_Geral/Estatisticas, em 21 de julho de 2011.

¹⁸⁶ Ver anexo 2.

¹⁸⁷ Ibid..

Público, visto que é mais fácil para o conselheiro observar se a deficiência que ensejou o procedimento já foi sanada ou não pelo gestor e reportá-la ao promotor. O segundo é o fortalecimento do controle social exercido pelos conselhos de saúde, diminuindo a partidização política desses órgãos. E o terceiro é melhorar a objetividade dos questionamentos dos conselheiros e incentivá-los sempre a ter uma atuação propositiva, oferecendo propostas ao gestor e ao membro do Ministério Público ¹⁸⁸.

Além disso, duas vezes por ano, todos os conselheiros dos dez Conselhos Distritais e os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde são convidados a participar de uma Audiência Pública, que é realizada na sede do Ministério Público. Contudo, em 2010, só houve uma Audiência Pública porque a PJTCSCAP estava passando por uma correição, para colocar todos os dois mil feitos dentro de uma tramitação mínima, impossibilitando o trabalho extrajudicial ¹⁸⁹.

Segundo a promotora Anabelle, em maio de 2009, a recém criada PJTCS já contava com 910 procedimentos em tramitação, 125 ofícios/notificações expedidos, reuniões trimestrais previamente agendadas com cada Área de Planejamento e uma demanda mensal de aproximadamente cinquenta novos procedimentos, versando, principalmente, sobre deficiências no atendimento e notícias de irregularidades na gestão do SUS ¹⁹⁰.

Sem previsão de mudanças e devido ao grande volume de trabalho, os quatro servidores lotados na PJTCSCAP escreveram um ofício, em 28 de janeiro de 2010, à Doutora Anabelle e à Supervisão daquela promotoria para informar “sobre a delicada situação de trabalho”, segundo os dados apresentados no ofício: 1) havia naquele momento mais de 1400 procedimentos extrajudiciais em tramitação na PJTCSCAP, o que totaliza mais de 350 Procedimentos por secretário, quando a média nas Promotorias da Tutela Coletiva da Cidadania é de 115 por servidor; 2) o número de feitos aumentava a cada dia, apesar dos arquivamentos, pois mensalmente a PJTCSCAP recebe em média 70 novos procedimentos; 3) em consequência do alto número de procedimentos, em 2009

¹⁸⁸ Ver anexo 2.

¹⁸⁹ Ibid.

¹⁹⁰ Procedimento Preparatório 14202/2009 da PJTCS, pp. 20 e 21.

foram expedidos 2.515 ofícios e notificações, e em 2010 já são mais de 250; 4) por mês, a PJTCSCAP recebe em torno de 120 documentos em resposta aos ofícios e notificações solicitados pela promotoria; 5) cada tema focado pela PJTCSCAP exige o constante agendamento de reuniões com os órgãos responsáveis, só no ano de 2009, foram realizadas 80 reuniões com diferentes segmentos da área da saúde; 6) para 2010, estão previstas três audiências públicas (abril, agosto e outubro) e 7) o atendimento ao público por telefone e presencial é muito intenso ¹⁹¹.

Cabe ressaltar que durante a pesquisa de campo para esta dissertação enviei vários e-mails para a PJTCSCAP e todos foram prontamente respondidos pelos assessores da doutora Anabelle. Também fui algumas vezes à secretaria da Promotoria onde fui muito bem atendida e observei que as outras pessoas que ali chegavam relatando problemas, pedindo informações ou querendo consultar procedimentos também foram muito bem tratadas.

Duas situações me chamaram mais atenção. A primeira foi a quantidade de vezes que servidores distintos perguntavam aos cidadãos, que estavam no balcão da secretaria, se eles já tinham sido atendidos e se precisavam de mais alguma coisa. A segunda foi um servidor explicando a uma senhora, com toda paciência, como ela deveria escrever, em uma folha de papel ofício, a sua denúncia, para que pudesse ser instaurado um procedimento preparatório.

Também analisei 10 (dez) Procedimentos Preparatórios, referentes a cada uma das dez Áreas Programáticas, no âmbito do programa extrajudicial “fala conselho”, depois convertidos em Inquéritos Cíveis e todos estavam com a tramitação regular e com todas as diligências solicitadas pela Promotora cumpridas, inclusive a reiteração para resposta dos ofícios enviados.

Visando exemplificar a importância do trabalho desenvolvido pela Promotoria junto aos Conselheiros, destaco a sua atuação junto aos Conselhos Distritais de Saúde (CODS) das Áreas Programáticas 2.1¹⁹² e 3.3¹⁹³.

¹⁹¹ Procedimento Preparatório 14202/2009 da PJTCS, pp. 90 a 93. Ver anexo 3.

¹⁹² Todas as informações relatadas no Capítulo 3.2 desta Dissertação sobre o Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 2.1 foram retiradas do Procedimento Preparatório 14202/2009 da PJTCSCAP e encontram-se disponíveis no anexo 4. A Área Programática 2.1 é formada por 18

No dia 13 de abril de 2009 foi realizada reunião de trabalho com a presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1, senhora Vera Lúcia da Silva, do segmento dos usuários. Em relação à estrutura do conselho, ela destacou que o conselho funciona em uma sede provisória e que não possuem nenhum assessoramento técnico prestado pela Secretaria Municipal de saúde. Sobre a relação desenvolvida entre os gestores e os conselheiros, a presidente salientou que os gestores municipais comparecem assiduamente as reuniões do conselho, ao contrário dos gestores estaduais e federais, que nunca estão presentes. Em sua opinião, naquele momento, as principais deficiências daquela região eram as seguintes: 1) a implantação de cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na Rocinha; 2) a implantação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Rocinha; 3) implantação do programa de Atenção Domiciliar; 4) ampliação do acesso a exames de raio x e ultrassom, no Hospital Rocha Maia e 5) dificuldade para a marcação de consultas em especialidades nos Hospitais da Lagoa e Ipanema.

Para solucionar as deficiências apontadas, a Promotora de Justiça Anabelle Macedo enviou ofícios à Secretaria Municipal de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério Público Federal para que se manifestassem sobre: as ações para solução das deficiências prestacionais; as dificuldades enfrentadas; a sustentação orçamentária necessária; o prazo para a solução e o órgão responsável.

Em resposta, a Procuradora da República, Marina Fernandes, informou que solicitou ao diretor do Hospital da Lagoa e ao diretor do Hospital de Ipanema informações sobre as deficiências apontadas. O Procurador do Estado Pedro Henrique Palheiro asseverou que as obras na Unidade de Pronto Atendimento da Rocinha estão dentro do cronograma e que a inauguração está prevista para dezembro de 2009. O diretor do Hospital Rocha Maia, André Giovanni Gonçalves

(dezoito) bairros: Flamengo, Glória, Laranjeiras, Catete, Cosme Velho, Botafogo, Humaitá, Urca, Leme, Copacabana, Ipanema, Leblon, Lagoa, Jardim Botânico, Gávea, Vidigal, São Conrado e Rocinha.

¹⁹³ Todas as informações relatadas no Capítulo 3.2 desta Dissertação sobre o Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 3.3 foram retiradas do Procedimento Preparatório 14206 da PJTCS e encontram-se disponíveis no anexo 5. A Área Programática 3.3 é formada por 29 (vinte e nove) bairros: Vila Kosmos, Vicente de Carvalho, Vista Alegre, Irajá, Colégio, Campinho, Quintinho Bocaiúva, Cavalcante, Engenheiro Leal, Madureira, Cascadura, Vaz Lobo, Turiacu, Rocha Miranda, Honório Gurgel, Oswaldo Cruz, Bento Ribeiro, Marechal Hermes, Guadalupe, Anchieta, Parque Anchieta, Ricardo Albuquerque, Coelho Neto, Parque Columbia, Acari, Barros Filho, Costa Barros e Pavuna.

Vaz, salientou que “o hospital está aumentando progressivamente os números de procedimentos para a rede da AP 2.1 de acordo com a capacidade dos equipamentos e com os recursos humanos envolvidos” e que a marcação dos exames está disponível através do Sistema de regulação (SISREG). Por fim, a Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde da CAP 2.1, Mônica Maria Coelho destacou que já foi inaugurado um Centro de Atenção Psicossocial na Rocinha, em 8 de março de 2010, e que a implantação do programa de atenção domiciliar para idosos, naquela área, está programada para ocorrer até o final do ano de 2010.

Após a resposta dos ofícios, instaurou-se uma segunda etapa da atuação da Promotoria, a qual consiste em reiterar os ofícios pendentes de resposta; enviar novos ofícios para a complementação da resposta fornecida; arquivar os casos em que as deficiências já foram solucionadas e tentar sanear as deficiências ainda existentes, primeiramente, através do diálogo com os gestores e, depois, através da propositura da Ação Civil Pública.

No dia 12 de agosto de 2010 foi realizada nova reunião de trabalho com a nova presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1, senhora Maria José Peixoto, do segmento dos usuários. Ela relatou que o conselho ocupa provisoriamente, há três anos, uma sala no corredor do Instituto Phillipe Pinel, que não possui condições de trabalho devido ao tamanho, a localização fechada ao público e ao forte odor, pois trata-se de área de circulação de internos, não tendo sido disponibilizado ainda pela Secretaria Municipal de Saúde apoio administrativo.

Sobre as deficiências prestacionais da área, ela destacou: 1) a referida falta de espaço físico salubre, bem como funcionário administrativo e computador com impressora; 2) ausência de exames de mamografia na região; 3) a existência de um único oftalmologista na rede básica; 4) a realização de apenas cinco atendimentos de primeira vez, por dia, nos postos de saúde; 5) demora na realização e entrega de resultado de exames laboratoriais e de audiometria; 6) solicitação para que os postos de saúde funcionem até as 20 horas. Após a reunião foi encaminhado ofício para os órgãos responsáveis se manifestassem

sobre as deficiências apontadas, não havendo resposta aos ofícios até fevereiro de 2011.

Em relação ao Conselho Distrital de Saúde da área programática 3.3, no dia 13 de abril de 2009, foi realizada uma reunião entre a Promotora Anabelle Macedo, a presidente do conselho, Marilza Abreu Fialho, e a conselheira da comissão executiva, Maria das Graças Alves Rangel. Cabe ressaltar que, visando mapear as deficiências prestacionais daquela área, a presidente do Conselho Distrital de Saúde enviou ofício a todas as 26 (vinte e seis) unidades de saúde que compõem a Área de Planejamento 3.3.

Entre as notícias fornecidas pelas conselheiras chama a atenção o fato de que este conselho não conta com conselheiros suplentes e que a maioria das ausências decorre do segmento dos usuários, comparecendo assiduamente os gestores municipais, como o Coordenador de Área e os Diretores dos postos de saúde.

Sobre as deficiências prestacionais da área, foram destacadas as seguintes deficiências: 1) cirurgia de cardiologia, no Hospital Carlos Chagas e no Hospital de Acari; 2) cirurgia de neurologia, no Hospital Carlos Chagas e no Hospital de Acari; 3) referência para queimados na área; 4) centro de pediatria na região e 5) serviço de ortopedia. Foram enviados ofícios à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde visando o esclarecimento do gestor sobre os problemas apresentados.

Ao serem questionados pela Promotora sobre a utilidade do conselho de saúde (“para que serve atualmente o conselho de saúde?”), as duas conselheiras responderam o seguinte:

a criação das associações de moradores, conselhos, dividiu e enfraqueceu muito. Antigamente anotavam em uma folha de papel as reivindicações e encaminhavam aos políticos. A população perdeu com esta divisão toda.

O pouco que levam de doações aos hospitais, não se tem idéia da grandeza deste pouco.

Desta forma, fica evidente que a presidente e a conselheira executiva do Conselho, apesar de comprometidas com a concretização do Sistema Único de

saúde, não possuem clareza sobre as atribuições de um Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde não existe, primordialmente, para fazer filantropia junto aos hospitais ou para ser um interposto entre os políticos e os usuários. Além disso, o Conselho de Saúde deve trabalhar em conjunto com as associações de moradores e com as outras organizações da sociedade civil na área da saúde. Pois deste modo será possível fazer mais pressão política junto aos gestores da área.

Foi realizada nova reunião com o Conselho Distrital no dia 13 de maio de 2010, comparecendo o novo presidente do conselho, Josias Correia, do segmento dos profissionais de saúde; a conselheira Sonia Maria dos Santos, do segmento dos gestores e os conselheiros Miguel Moura e Anézio Freitas, ambos do segmento dos usuários. Quando questionados sobre “para que serve atualmente o Conselho de Saúde”, os conselheiros responderam o seguinte: fiscalizar o investimento do Governo na saúde; buscar a melhoria de qualidade de vida da população; acompanhar a implementação das políticas públicas, visando à melhoria da assistência e ser a voz da comunidade para o fomento das políticas públicas, ficando claro que o novo presidente do Conselho Distrital e os conselheiros da comissão executiva compreendem melhor a sua função dentro do Conselho de Saúde. Entre as deficiências apontadas por eles destaco as seguintes: falta de um lugar para abrigar o conselho, tendo em vista que a sede do conselho era uma sala do Posto de Saúde Alice Tibiriça, que está em obra; ausência de apoio administrativo; disponibilização de transporte para o conselho realizar visita às unidades de saúde, ao menos uma vez por semana, e a dificuldade de fixação de médicos em áreas de risco.¹⁹⁴

Preocupada com a “realidade de semi-inviabilidade operacional e funcional do novo órgão de execução”, a promotora Anabelle reiterou, em setembro de 2010, a “solicitação de designação de auxílio de promotor substituto, bem como de urgente desmembramento do órgão de execução”¹⁹⁵. Nas suas palavras:

(...) tratando-se de área sensível e de **elevada demanda de intervenção do MP pela sociedade, o acervo tem crescido mensalmente em média de 67 novos**

¹⁹⁴ A Promotoria encaminhou ofício para que o Secretário Municipal de Saúde e o Secretário Estadual de Saúde se manifestassem sobre as deficiências apontadas. Não havendo resposta aos ofícios, os mesmos foram reiterados.

¹⁹⁵ Procedimento Preparatório 14202/2009 da PJTCS, p. 129. Ver anexo 6.

procedimentos. O resultado foi o acréscimo, no último ano e meio de exercício de titularidade, de novo acervo de 900 procedimentos, perfazendo o total atual de **1.800 procedimentos em tramitação.**

O elevado aporte mensal de novos procedimentos decorre do quantitativo de ouvidorias, bem como de notícias de deficiências de atendimento surgidas nas reuniões de atendimento semanal aos Conselhos de Saúde e Unidades Públicas de Saúde, tendo em vista que a **titular vem realizando as atividades extrajudiciais de inspeção a unidades de saúde, reuniões com Conselhos de Saúde e Unidades Públicas de Saúde.**

Somente quanto à acessibilidade de leitos hospitalares (regulação de leitos, na terminologia da saúde pública), por exemplo, foram realizadas no último ano cerca de 22 reuniões conjuntas com o MPF (sempre com relatórios confeccionados e listagem de presença), com participação de centenas de diretores de Hospitais da rede pública, com produção de efeitos concretos sensíveis aos pacientes que passaram, por exemplo, a obter maior êxito na marcação de diversos procedimentos hospitalares, bem como ampliação dos leitos e consultas regulados (ou seja, incluídos no sistema de marcação e encaminhamento unificado na rede pública, sem peregrinação de pacientes em busca de leitos e sem direcionamento não-técnico de vagas hospitalares, etc). Registre-se, também, o importante reconhecimento e valorização que tais profissionais e usuários do serviço público de saúde vêm depositando no trabalho que está sendo desenvolvido pelo Ministério Público através da Promotoria da Saúde, o que aumenta ainda mais a responsabilidade da intervenção institucional na matéria. (grifos do autor) ¹⁹⁶

Desta forma, embora o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro venha prestando adequadamente a sua atribuição constitucional de defesa da saúde pública cumpre destacar que isto se deve muito mais a uma atuação pessoal da doutora Anabelle do que ao Ministério Público com Instituição. Pode verificar que nos últimos dois anos houve um significativo acréscimo do número de trabalho sem que tenham sido criadas outras promotorias especializadas. Não obstante, a dedicação pessoal da doutora Anabelle tem sido fundamental para a boa condução do trabalho ministerial.

Ao conversar com um dos funcionários da secretaria, ele me relatou que inicialmente os funcionários pensaram que o objetivo da Promotora, ao ser tão atuante, era na verdade fazer contatos para depois se candidatar a um cargo político. Mas, passados dois anos, ele percebeu que ela era assim mesmo.

No dia 05 de maio de 2009, a pedido do vereador Paulo Pinheiro, a promotora Anabelle participou do Curso de Capacitação de Conselheiros de

¹⁹⁶ Procedimento Preparatório 14202/2009 da PJTCS, pp. 19 a 26. Ver anexo 6.

Saúde, sobre a atuação no Ministério Público na tutela coletiva da Saúde, realizado na Câmara Municipal do Rio de Janeiro ¹⁹⁷.

A sua apresentação versou sobre as atribuições e competências do *Parquet* na área da saúde e pode ser dividida em quatro pontos principais: 1) a arquitetura dos direitos prestacionais; 2) a situação atual da promotoria; 3) as atribuições do Ministério Público na área da saúde e 4) o Ministério Público e os Conselhos de Saúde.¹⁹⁸

Com o objetivo de esclarecer os conselheiros sobre os seus direitos e deveres e sobre a atuação do Ministério Público na tutela coletiva da saúde também foi desenvolvido pelo 6º Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Tutela Coletiva uma cartilha intitulada: Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e Noções Gerais sobre o Sistema Único de Saúde, para ser distribuída aos Conselheiros.

Após a palestra houve um interessante espaço para debates. As principais perguntas dos Conselheiros à Promotora versavam sobre: a possibilidade dos conselheiros encaminharem questões individuais à promotoria, a possibilidade dos gestores serem responsabilizados pessoalmente; a dificuldade de acesso a gestores e diretores de hospitais; o descaso com que os gestores tratam os conselheiros; a compra de medicamentos sem licitação; o descarte de remédios fora do prazo de validade em algumas unidades e a falta de remédio em outras.¹⁹⁹

Em resposta, a Promotora respondeu que na Promotoria os casos individuais são vistos sob uma ótica coletiva²⁰⁰; que é preciso agendar horários com os diretores e gestores, usando diplomacia; que, caso o gestor não esteja cumprindo o que foi acordado, é preciso comunicar os novos fatos ao Ministério público; que a Promotoria já instaurou Inquérito Civil para investigar o descarte de medicamentos do Hospital Albert Schweitzer e que também há um

¹⁹⁷ Ver anexo 7.

¹⁹⁸ Ver anexo 8.

¹⁹⁹ Ibid.

²⁰⁰ Destaco a seguinte pergunta da conselheira da A.P. 3.3, Cristina Nogueira: “Por que o individual é tratado com menos importância que o coletivo no Ministério Público?”

Resposta: “A Procuradoria de Justiça da Saúde é de tutela coletiva. Existem outros órgãos para cuidar das questões individuais. Exemplo: Compra-se um trator no mercado? Não, há que se procurar o fornecedor específico.”

procedimento na Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde sobre a entrega de medicamentos em domicílio ²⁰¹.

Analisando as perguntas, três pontos ficam evidentes. O primeiro é a dificuldade dos conselheiros de entender as atribuições da PJTCSCAP, principalmente a sua não atuação na tutela individual da saúde. O segundo é o descaso com que muitas vezes os conselheiros são tratados pelos gestores. E o terceiro é a dificuldade em fiscalizar os serviços transindividuais de saúde prestados com emprego de recursos públicos.

No dia 22 de junho de 2010, a PJTCSCAP realizou Audiência Pública com o Conselho Municipal, os Conselhos Distritais e o Conselho Estadual de Saúde. O evento teve como pauta o mapeamento das condições de funcionamento destes referidos conselhos e a apresentação de relatório das intervenções extrajudiciais e judiciais da Promotoria da Saúde. Nos ofícios de convite para a reunião, a promotora Anabelle solicitou aos conselhos a apresentação do seguinte material ²⁰²:

1. Qual a composição do Conselho? Favor fornecer nome, telefone, ocupação funcional e cargo (em caso de ocupação de cargo público).
2. Telefone e endereço da sede.
3. Qual a sistemática das reuniões?
 - a) periodicidade e horário das reuniões.
 - b) são confeccionadas atas? (apresentar as duas últimas)
4. Quais as principais deficiências identificadas no serviço de saúde? Sistematizar os dados na seguinte tabela:

Dados da deficiência	Unidade onde ocorre	Data da verificação	Recursos Humanos necessários para o saneamento	Recursos materiais necessários para o saneamento	Déficit de atendimento atualmente existente

²⁰¹ Procedimento Preparatório 14202/2009 da PJTCS, páginas 26 a 29. Ver anexo 8.

²⁰² Ver anexo 9.

No dia da Audiência Pública o material solicitado foi entregue pelo Conselho Estadual de Saúde, pelo Conselho Municipal de Saúde e por todos os Conselhos Distritais, com exceção das Áreas de Planejamento 2.1, 4.0 e 5.3.²⁰³

Considero que este questionamento é uma excelente forma de aproximar o membro do Ministério Público da realidade de cada Área de Planejamento, tendo em vista que a partir destas simples perguntas é possível aferir se a composição paritária está sendo respeitada, se o conselho possui uma estrutura física adequada, se a periodicidade das reuniões está de acordo com o que estabelece a lei 5.104/2009, se há publicidade das deliberações do conselho e quais as principais demandas por serviços de saúde daquela área.

Mas alguns Conselhos Distritais não utilizam adequadamente este canal de comunicação institucional, sendo gritante a diferença na qualidade das respostas apresentadas, conforme demonstrado a seguir.

Por exemplo, o Conselho Distrital de Saúde da área programática 5.2, destacou a “carência de Recursos Humanos em todas as unidades, precarização das condições de trabalho, deficiência quanto à infra-estrutura do CODS e evasão de profissionais da área médica”²⁰⁴. Ou seja, não respondeu os dados de forma objetiva, conforme solicitado (unidade onde ocorre, data da verificação, recursos humanos e materiais necessários para o saneamento, déficit de atendimento atual). Além disso, os outros quesitos foram respondidos de modo evasivo, limitando-se a dizer que estão “em obediência ao estatuto da lei que a disciplina”. Como a resposta enviada não atendia ao solicitado, a promotoria solicitou a reiteração do ofício para que fossem respondidas adequadamente as perguntas.²⁰⁵

Ao contrário, a área programática 3.3 respondeu de forma clara e completa a todos os quesitos²⁰⁶. Merece destaque a informação de que, conforme destacado anteriormente, a sede do Conselho, que é uma sala, faz parte das dependências do posto de saúde Alice de Toledo Tibiriçá e que a mesma estava interdita para realização de obras pela organização social Viva Comunidade.²⁰⁷ Outro dado

²⁰³ Procedimento Preparatório 1653/2010 da PJTCS, p. 44 e 45.

²⁰⁴ Procedimento Preparatório 14209/2009 da PJTCS, pp. 48 e 54. Ver anexo 9

²⁰⁵ Ver anexo 9.

²⁰⁶ Procedimento Preparatório 14206/2009 da PJTCS, página 147 e 150. Ver anexo 10.

²⁰⁷ Anexo 10.

interessante é que o referido conselho enviou ofícios a todas as unidades de saúde que compõem a sua Área de Planejamento para perguntar quais as principais deficiências identificadas no serviço de saúde daquela unidade. Porém apenas sete unidades responderam. Sendo que destas sete apenas quatro informaram qual o déficit de atendimento atualmente existente.²⁰⁸

A Audiência Pública contou com as apresentações da promotora Anabelle Macedo, do Sr. Hans Dohmann, Secretário Municipal de Saúde, do Sr. Helio Buarque, conselheiro do Conselho Estadual de saúde, do senhor Milton Lima, do Conselheiro Municipal de Saúde AP. 2.1 e do senhor Cesar Soares do Conselho Municipal de Saúde²⁰⁹. Após as apresentações, a palavra foi franqueada a todos os participantes.

Os principais pontos levantados versaram sobre os seguintes temas: falta de fornecimento de gasolina para a Kombi; falta pagamento de despesas de viagens para os conselheiros que precisam, às vezes, se deslocar para outros Estados; tratamento descortês com os conselheiros na porta de entrada da sede do Ministério Público; ausência de referência para exames e internações na rede pública Estadual; ausência de técnicos qualificados para auxiliarem o Conselho em suas atividades; estrutura administrativa insuficiente para a realização do trabalho dos conselheiros; ausência de remédios e profissionais da saúde nos postos de saúde, atraso no pagamento dos profissionais da saúde; proibição de acesso dos Conselhos Distritais aos hospitais federais; falta de infra-estrutura e recursos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); inadequação dos pisos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA); vedação na legislação para funcionamento das Organizações Sociais em unidades já existentes; escassez de unidades hospitalares na zona oeste; necessidade de aumento no número de vagas de internação destinadas a reabilitação de usuários de crack e omissão da lei 5104 de 2009 quanto à possibilidade de participação de representantes do programa Estratégia da Saúde da Família (ESF) nos conselhos distritais de saúde²¹⁰.

²⁰⁸ Anexo 10. pp. 150 e 151.

²⁰⁹ Procedimento Preparatório 15602/2010 da PJTCS. Sobre a Audiência Pública ver anexo 11.

²¹⁰ Ibid.

Contudo, também foi destacada por alguns conselheiros a demonstração de interesse e dedicação de muitos gestores que debatem a agenda de saúde com o controle social e comparecem as reuniões do conselho²¹¹.

Em resposta, o Sr. Hans Dohmann, Secretário Municipal de Saúde, destacou que no curto prazo de sete meses em que a Secretaria está executando o seu Plano de Gestão já foram acrescentados cerca de mil profissionais no sistema de saúde, sendo as realizações destes poucos meses superiores aos dos últimos oito anos de gestão da saúde. Justificou que a falta de medicamentos e insumos deve-se a implantação, em curso, do sistema de pregão eletrônico. E que estava tentando solucionar o problema referente às passagens de ônibus para os Conselheiros Distritais²¹².

Cabe ressaltar que, após a Audiência Pública, a PJTCSCAP expediu ofícios ao Secretário Estadual de Saúde e ao Secretário Municipal de Saúde para averiguar “possível lesão ao direito fundamental coletivo à saúde”, requerendo esclarecimentos e cronograma acerca do prazo para saneamento das deficiências prestacionais noticiadas pelos conselheiros.

Visando apurar a notícia de que os conselheiros foram destratados na portaria do edifício Sede do Ministério Público, a promotora Anabelle Macedo enviou ofício ao promotor José Augusto Guimarães, Secretário-Geral do MPERJ, solicitando:

Atenção dos setores encarregados da recepção do Edifício Sede quanto ao tratamento adequado à população que comparece às audiências da Promotoria da Saúde no nono andar, tendo em vista o relato de vários Conselheiros Distritais de Saúde noticiando tratamento inadequado, descortês e desatencioso na recepção do prédio da PGJ, na Rua Marechal Câmara, em 22.06.2010, eis que não teriam permitido seu pronto acesso à audiência realizada pela Promotoria com prévio agendamento do auditório, tendo sido tratados, segundo os Conselheiros Distritais, de forma desrespeitosa e discriminatória.²¹³

Em resposta ao ofício, o Secretário-Geral do MPERJ salientou que:

A equipe de vigilância é orientada a tratar todos com cortesia e respeito, sem que isto signifique deixar de agir com firmeza, pois há regras básicas de segurança que não podem ser negligenciadas – a identificação e registro de visitantes é uma

²¹¹ Procedimento Preparatório 15602/2010 da PJTCS. Sobre a Audiência Pública ver anexo 11.

²¹² Ibid.

²¹³ Ibid. p. 52.

delas, e sua execução pode demandar algum tempo que, eventualmente, alguns poderão interpretar de modo negativo.

Em que pese a firmeza que se deseja daqueles que exercem a função de proteger o patrimônio de instituição, nada justifica a falta de respeito ou cortesia para com os membros, servidores ou visitantes, motivo pelo qual a Supervisão da equipe de vigilância foi orientada a alertar a todos a que se encontram lotados no posto da recepção da sede sobre tal exigência de comportamento.²¹⁴

É interessante notar que o motivo da insatisfação dos conselheiros consiste no fato de que eles precisaram se identificar, enquanto os gestores, secretários e subsecretários de saúde não precisaram. Isto demonstra a incorporação da idéia de paridade entre os conselheiros, que não admitem receber um tratamento diferente do que é oferecido aos gestores.

Além disso, a promotora Anabelle Macedo solicitou aos seus secretários “elaboração de estudo acerca da aprovação pelas Conferências de Saúde como condição de legitimidade das ações administrativas na área do SUS, tal como ocorreu no caso das Organizações Sociais” e a “instauração de novo Inquérito Civil (procedimento nº. 201000572313) para a apuração de possível omissão da Lei 5104, por não estabelecer a participação de representantes do programa Estratégia da Saúde da Família (ESF) nos Conselhos Distritais de Saúde.”²¹⁵

A realização da Audiência Pública, como demonstrado acima, gera um ambiente de interação e debate sobre a política pública de saúde e a sua relação com o controle social. Através da mediação do Parquet foi possível ouvir as reclamações dos Conselheiros e obter, em parte, a resposta do gestor sobre os temas levantados, sendo possível que após este diálogo seja instaurado Inquérito Civil ou Ação Civil Pública visando à solução da deficiência prestacional .

Buscando justamente a “análise de avanços quanto aos pontos discutidos na audiência de 22/06/2010, foi marcada nova reunião de trabalho para o dia 09/11/2010. Mas, devido aos trabalhos de correção na

²¹⁴ Procedimento Preparatório 15602/2010 da PJTCS, p. 58.

²¹⁵ Ibid. pp. pp. 28 e 53.

PJTCSCAP, a segunda Audiência Pública com os Conselhos de Saúde foi adiada.²¹⁶

Por todo o exposto, consideramos incrível o trabalho realizado por este pequeno número de funcionários, que realmente estão comprometidos com a qualidade do serviço público. Contudo, a demora na criação de outras promotorias especializadas na tutela coletiva da saúde tem inviabilizado o trabalho extrajudicial da promotoria, não obstante a dedicação pessoal da doutora Anabelle Macedo.

²¹⁶ Procedimento Preparatório 15602/2010 da PJTCS, pp. 88 e 89.