



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

MARLA CECYANNE MESQUITA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE BELÉM: 2003-2010.**

BELÉM/PA
Setembro de 2013

MARLA CECYANNE MESQUITA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE BELÉM: 2003-2010.**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Mestrado em Ciência Política da Universidade Federal do Pará, como exigência para a obtenção do título de Mestre, sob a orientação do Professor Doutor Celso Antônio Coelho de Vaz.

BELÉM/PA
Setembro de 2013

Folha de Aprovação

Candidata: Marla Cecyanne Mesquita dos Santos

Dissertação defendida e aprovada em 20/09/2013 pela Banca Examinadora:

Prof. Dr. CELSO ANTÔNIO COELHO VAZ- PPGCP – Orientador

Prof.^a Dr.^a LUCIANA DA COSTA FONSECA- Examinadora externa

Prof.^a Dr.^a MARIA DA GRAÇA DE MORAES BITTENCOURT CAMPAGNOLO - PPGCP

Prof. Dr. Carlos Augusto Silva Souza
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política

Para minha filha, Maira Cecyanne, meu presente de Deus, e para meus pais, pelo apoio incondicional.

Nós estamos entrando em território novo, o que exige fazermos um inventário da nossa história, da formatação das nossas instituições, para que sejamos capazes de introduzir boas inovações.

Luiz Werneck Vianna

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Celso Vaz, por todo apoio, pela retidão e sabedoria com que se dedica ao seu trabalho, como professor, orientador ou coordenador, e por acreditar em projetos multidisciplinares.

Ao Prof. Dr. Ricardo Borges da UFPE, pela acolhida na cidade de Recife/PE no Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD/Capes).

Ao Prof. Dr. José Mário Wanderley Gomes, pelas orientações metodológicas que enriqueceram este trabalho.

À Prof.^a Dr.^a Graça Bittencourt, pelas valiosas contribuições realizadas não só durante a avaliação de qualificação, mas ao longo dessa caminhada.

À Prof.^a Dr.^a Luciana da Fonseca, minha primeira professora de Direito Sanitário, que me despertou a paixão pelo tema e pelas contribuições na avaliação de qualificação.

Aos pesquisadores do Observatório do Judiciário na Amazônia, pelo apoio e principalmente pela rica troca do trabalho acadêmico em equipe. Em especial ao colega Rômulo Maurício, com quem tive oportunidade de discutir minha pesquisa.

À turma de mestrado do ano de 2011, tão interdisciplinar e diversa, características que enriqueceram ainda mais o aprendizado e a caminhada.

Aos professores do Mestrado em Ciência Política, pelos ensinamentos, dedicação e compromisso em fortalecer o programa.

Aos servidores do Programa de Mestrado em Ciência Política, pelo carinho e dedicação.

Aos promotores e servidores do Ministério Público do Estado Pará e ao procurador da República no Pará e assessores que fiscalizam a área de saúde, pelo apoio à pesquisa.

Aos meus amigos. Três em especial: Dauana Ferreira, que identificou neste mestrado minhas qualidades; Terezinha Gomes, com quem tive a honra de trabalhar e aprender sobre planejamento em saúde pública e execução; e Alexandre de Mesquita que me apresentou a instituição Ministério Público.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela bolsa de estudos concedida durante o desenvolvimento desta pesquisa.

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT	10
ABREVIATURAS	11
LISTA DE QUADROS	12
LISTA DE GRÁFICOS.....	13
INTRODUÇÃO.....	14
1. ANÁLISE DA LEGITIMIDADE DA ATUAÇÃO POLÍTICA DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	16
1.1. NOVAS FORMAS DE REPRESENTAÇÃO DAS SOCIEDADES CONTEMPORÂNEAS.....	17
1.2. <i>ACCOUNTABILITY</i> COMO INSTRUMENTO DE DEMOCRACIA.....	19
1.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS.....	20
1.4. A RESERVA DO POSSÍVEL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	23
1.5. A INSTITUIÇÃO MINISTÉRIO PÚBLICO E SEU PROTAGONISMO	24
1.6. MINISTÉRIO PÚBLICO: LEGISLAÇÃO E AÇÃO	30
2. A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL COMO UM DIREITO, SUAS REGRAS INSTITUCIONAIS E A POLÍTICA PÚBLICA COMO SEU LIMITE.....	31
2.1. TRAÇOS HISTÓRICOS	31
2.2. A FORMA COMO A SOCIEDADE BRASILEIRA COMPREENDEU O DIREITO À SAÚDE	32
2.3. FATORES RELEVANTES PARA EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	36
2.4. DIREITO A SAÚDE, PONDERAÇÃO DE PRINCÍPIOS E O CASO CONCRETO.....	38
2.5. O FINANCIAMENTO DA SAÚDE AFETADO PELOS LITÍGIOS	40
3. ESTUDO SOBRE EFETIVIDADE DOS TAC'S E DAS ACP'S E EM MATÉRIA DE SAÚDE NO GOVERNO DE BELÉM.....	43
3.1. METODOLOGIA DO ESTUDO DE CASO	43
3.2.1. Composição da Região Metropolitana de Belém.....	45
3.2.2. Dados sobre saúde na Região Metropolitana de Belém.....	48
3.2.3. Estrutura e operação do sistema na Região Metropolitana de Belém	49
3.3. O MINISTÉRIO PÚBLICO E A REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM	50
3.3.1. Composição do Ministério Público na Região Metropolitana de Belém.....	50
3.3.2. Metas para atuação do Ministério Público do Pará definidas em audiência pública com outros atores:	53
3.3.3. Entrevistas com os membros MP responsáveis pela saúde.....	54

3.4. PROPOSITURAS DO MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TRIBUNAL DE JUSTIÇADO PARÁ E SUA ACEITABILIDADE.	59
3.4.1 Resultados	60
3.4.2 Análise dos resultados	63
3.5. ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTATUAL E FEDERAL EM BELÉM NO PERÍODO DE 2003-2010.	65
3.5.1 Resultados	66
3.5.2 Análise dos resultados	72
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78

RESUMO

A dissertação buscou compreender capacidade de atuação política do Ministério Público para impulsionar a efetivação do acesso à saúde no contexto da Região Metropolitana de Belém-RMB. Comparando a atuação do Ministério Público do Estado Pará-MPE/PA e do Ministério Público Federal-MPF. Com a análise pode-se concluir que o Ministério Público, apesar de possuir o dever precípua de favorecer o acesso à justiça da coletividade, acaba por favorecer o direito a poucos, servindo como um novo filtro de acesso à política pública de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ministério Público, Política Pública de Saúde, Acesso à Justiça.

ABSTRACT

The dissertation sought to understand the ability of political prosecutors to boost the effectiveness of access to health care in the context of the Metropolitan Region of Belém-RMB. Comparing performance of the Federal Public Ministry and prosecutors of Pará. With the analysis can be concluded that although prosecutors have a duty preciput to promote access to justice community, ultimately benefits the right just serving as a new access filter.

KEYWORDS: PUBLIC PROSECUTION, PUBLIC HEALTH POLICY, ACCESS TO JUSTICE.

ABREVIATURAS

1. Ações Cíveis Públicas-ACP's
2. Agentes Comunitários de Saúde- ACS
3. Centro Brasileiro de Estudos e Pesquisas Judiciais-CEBEPEJ
4. Constituição da República Federativa do Brasil-CRFB
5. Equipes de Saúde da Família- NASF
6. Hospital Ophir Loyola-HOL
7. Hospital Universitário João de Barros Barreto- HUIBB
8. Índice de Desenvolvimento Humano- IDH
9. Inquérito Cível Público-ICP
10. Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará- IASEP
11. Lei de Ação Cível Pública-LACP
12. Ministério da Saúde- MS
13. Ministério Público do Estado do Pará-MPE/PA
14. Ministério Público Federal-MPF
15. Ministério Público-MP
16. Organização Mundial de Saúde- OMS
17. Região Metropolitana de Belém-RMB
18. Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA
19. Secretaria Municipal de Saúde Belém- Sesma
20. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU
21. Sistema Único de Saúde-SUS
22. Superior Tribunal de Justiça-STJ
23. Supremo Tribunal Federal-STF
24. Termos de Ajustamento de Conduta-TAC's
25. Tratamento Fora de Domicílio- TFD
26. Tribunal de Justiça do Pará-TJPA
27. Tribunal de Justiça Federal-TJF
28. Unidade Básica de Saúde- UBS
29. Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais-
URE-DIPE
30. VIII Conferência Nacional de Saúde- CNS

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Eixos analíticos.....	19
Quadro 02 - Configuração institucional do SUS.....	34
Quadro 03 – Distribuição populacional e extensão territorial dos municípios da RMB.....	45
Quadro 04 – Rendimento mensal per capita por local de moradia – RMB, 2012.....	45
Quadro 05 – Características dos municípios da RMB	46
Quadro 06- Perfil populacional.....	47
Quadro 07- Índice de Desenvolvimento Humano-IDH.....	47
Quadro 08 - Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água na RMB 2010..._	47
Quadro 09- Nascidos vivos na RMB segundo faixa etária da mãe por município, 2010..._	47
Quadro 10- Internações segundo morbidade na RMB, 2010- 2011.....	48
Quadro 11- Mortalidade geral por município da RMB, 2010.....	49
Quadro 12 - Rede de atenção básica segundo municípios da RMB, 2011.....	50
Quadro 13 - Cobertura de ações e serviços de saúde da atenção básica na RMB, 2011	50
Quadro 14 - Quadro de promotorias da RMB.....	52
Quadro 15 - Prioridades destacadas na consulta pública – Polos Belém I e II.....	53
Quadro 16- Prioridades e metas.....	54
Quadro 17- Dificuldades.....	54
Quadro 18 - Impressões endógenas do MPF/PA.....	54
Quadro 19 - Impressões endógenas do MPE/PA, Ananindeua.....	55
Quadro 20 - Impressões endógenas do MPE/PA, Belém.....	56
Quadro 21 - Impressões endógenas do MPE/PA, Marituba	57
Quadro 22 - Impressões endógenas do MPE/PA, Santa Bárbara e Benevides.....	57
Quadro 23- De atuação extrajudicial do MPE-PA e MPF-RECOMENDAÇÕES.....	67
Quadro 24- De atuação extrajudicial do MPE-PA e MPF-REUNIÕES.....	68
Quadro 25- De atuação extrajudicial do MPE-PA e MPF- TAC’S.....	69
Quadro 26. Comparativo de atuação judicial do MPE/PA e MPF.....	71

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Pedidos do MPE/PA confirmados Pelo TJPA (%)	60
Gráfico 02: Ações com demandados município da RMB e Estado do Pará (%).....	61
Gráfico 03: Ações por demandado (%)	61
Gráfico 04: Ações por ano (%)	62
Gráfico 05: Tipos de demandas de saúde (%)	62
Gráfico 06: Tipos de demandas de saúde.....	63
Gráfico 07: Atuação extrajudicial, 2010.....	67.
Gráfico 08: Atuação extrajudicial e direitos protegidos, 2010	66.
Gráfico 09: Atuação judicial, 2010.....	69.
Gráfico 10: Atuação judicial da promotoria de saúde ao ano.....	70
Gráfico 11: Atuação judicial da promotoria de saúde ao ano, 2003-2010.....	70.

INTRODUÇÃO

A pesquisa buscou compreender a capacidade de atuação política do Ministério Público-MP para impulsionar a efetivação do acesso à saúde no contexto da Região Metropolitana de Belém – RMB, comparando atuação do Ministério Público do Estado do Pará-MPE/PA e do Ministério Público Federal-MPF. Deste modo, a dissertação procurou responder três indagações: (1) A atuação do Ministério Público favorece o fortalecimento da democracia brasileira?(2) A saúde pública sistematizada no Brasil, quando fiscalizada, propicia o acesso universal e igualitário da população? E, finalmente, (3) As atuações do MPE/PA e do MPF conseguem de fato impulsionar a efetivação do direito a saúde no governo do Pará e nas prefeituras da RMB?

Para responder tais questionamentos, foi necessário traçar, primeiramente, a dimensão política e sua sustentação institucional e teórica do comportamento institucional do MP e dos seus membros ao exigir efetivação de políticas públicas. Em seguida, analisar a estrutura política da saúde pública brasileira e seu desdobramento na Região Metropolitana de Belém. Após a análise institucional da política pública em estudo e dos atores que as fiscalizam, avaliou-se a atuação do MPE/PA e do MPF, comparando o comportamento das duas instituições, por meio das Ações Cíveis Públicas-ACP's (via judicial), dos Termos de Ajustamento de Conduta-TAC's, recomendações e reuniões (via extrajudicial) na efetivação de políticas públicas de saúde estaduais e municipais na RMB, no período de 2003 a 2010.

O período de análise da pesquisa escolhido foi de 2003 a 2010, haja vista que coincide com dois mandatos do Governo Estadual. E nesse período encontram-se os dados consolidados junto às promotorias. Ao longo da pesquisa o período de estudo foi se ajustando aos dados fornecidos pelo Ministério Público. Optou-se por manter a escolha de 2003 a 2010 como um norte, tendo em vista que o estudo da extrajudicial alcançou este período. O último capítulo que trata da análise específica da atuação do Ministério Público na RMB apresenta inicialmente e especificamente a metodologia de tal estudo e as dificuldades encontradas.

A pesquisa partiu da análise das duas grandes vertentes teóricas (sociológica e institucional) que analisam as relações das instituições judiciais com as instituições políticas, onde está incluso o protagonismo do MP; bem como da análise teórica e institucional da política pública de saúde no âmbito municipal e estadual, sendo a política pública de saúde escolhida para o estudo de caso por ser um direito garantido constitucionalmente a todos os indivíduos, mas que na prática ainda necessita de avanços para sua efetivação. Além da análise da organização das instituições MPE/PA e MPF e os limites de atuação da

accountability horizontal sobre a matéria saúde pública, levando em consideração as relações de poder entre o Governo do Estado do Pará, MPE/PA e MPF e entre as prefeituras dos municípios da RMB (Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara), MPE/PA e MPF, no intuito de balizar a sua pertinência positiva ou negativa, visa responder o problema nº 2. Após o estudo da validade teórica, a pesquisa teve um cunho empírico a fim de quantificar e qualificar os TAC's e as ACP's e em matéria de saúde demandados contra Governo do Estado do Pará e contra as prefeituras dos municípios da RMB (Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara).

Essa etapa visou aferir:

- a) O quantitativo de audiências públicas, recomendações e TAC's em matéria de saúde firmado pelo MPE/PA e pelo MPF, com o Governo do Estado, com os municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara no período de 2003 a 2010, comparando ano a ano, por ente federativo. Isso possibilitou a avaliação da influência do MPE/PA em cada município e no estado, bem como se houve aumento ou decréscimo da atuação MPE/PA no período e se houve mudança da postura na instituição;
- b) Comparar a efetividade dos TAC's do MPE/PA e do MPF a fim de mostrar o poder de agenda e de resolução de conflitos por via extrajudicial, que mostra qual a instituição possui mais poder político;
- c) Comparar e quantificar, em percentual, os tipos de direitos à saúde que o MPE-PA e o MPF visaram proteger nesse período e quais movimentos sociais foram ouvidos.

As variáveis de medição TAC's e ACP's foram fornecidas pelas promotorias em estudo, MPE-PA e MPF, e o prosseguimento das ACP's, bem como seu resultado final, foi obtido no banco de dados do Tribunal de Justiça do Pará-TJPA e no Tribunal de Justiça Federal-TJF em comparação com os dados fornecidos pelo Ministério Público.

A presente dissertação foi elaborada em três capítulos assim distribuídos: (1) Análise da legitimidade da atuação política do Ministério Público em políticas públicas de saúde; (2) A Saúde Pública no Brasil como um direito, suas regras institucionais e a política pública como seu limite; e (3) Estudo sobre a efetividade dos TAC's e das ACP's em matéria de saúde no governo de Belém no período de 2003 a 2010. Como traremos a seguir.

1. ANÁLISE DA LEGITIMIDADE DA ATUAÇÃO POLÍTICA DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Este capítulo visa discutir a dimensão política e sua legitimidade teórica e institucional do comportamento institucional do MP e dos seus membros ao exigir efetivação de políticas públicas. Como passaremos a analisar:

A Carta Constitucional vigente ampliou o rol de direitos fundamentais e institucionalizou novas formas e concepções de controle e equilíbrio entre os Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo. Como o Judiciário tem a função de garantir a efetivação dos direitos, a ampliação destes proporcionou seu protagonismo político.

A instituição Ministério Público-MP, nessa nova sistemática das instituições de Justiça, assumiu, dentre outras prerrogativas, a defesa dos direitos da coletividade, podendo propor Ações Cíveis Públicas-ACP's e atuar no inquérito civil, investigando, colhendo provas, oficiando pedidos de cumprimento de metas e ações, fazendo audiências públicas, recomendando e homologando acordos.

A Ação Civil Pública-ACP (via judicial) e os Termos de Ajuste de Conduta-TAC's (este o último meio extrajudicial de acordo) são instrumentos relevantes, no qual o MP tem a possibilidade de promover a defesa dos direitos coletivos como o direito à saúde. Apesar de existirem outros legitimados para propor a ACP, é o MP maior demandado destas ações em todo o Brasil.

A condição de tutor dos cidadãos assumida pelo MP pode se explicada não somente pela institucionalização de suas novas funções dada pela Constituição da República Federativa do Brasil-CRFB, como também pelo posicionamento de ativismo de alguns seus integrantes diante dos desafios de redução de desigualdades sociais e a necessidade de ampliação da cidadania por meio da efetividade de direitos constitucionalizados. Para os integrantes que compreendem sua função como um instrumento de mudança, o que se pretende vencer é a hipossuficiência da maior parte da população que não tem acesso aos direitos fundamentais.

Assim, a instituição MP ganhou constitucionalmente, além de maior independência, o poder de se confrontar, inclusive, com os Poderes Executivo e Legislativo, quando estes inviabilizam a efetividade dos direitos sociais, como educação e saúde, ou por sua inércia ou má administração de recursos, como também pela inaplicação de políticas públicas. O'Donnell (1998) denomina de *accountability* horizontal essa nova prerrogativa de fiscalizar os outros atores estatais do MP.

A Ciência Política (ARANTES, 2002; CARVALHO, 2010; NARDINI, 1997; VIANNA, 1999) tem se dedicado ao estudo da atuação do Ministério Público, por compreender que esta instituição e seus membros assumiram um papel político importante e são os impulsionadores da judicialização de políticas públicas ou, em outros termos, do controle judicial das políticas públicas desenvolvidas pelo Executivo. A condição de tutor dos cidadãos assumida pelo MP pode se explicar não somente por essa institucionalização constitucional de suas novas funções, como também pelo posicionamento de seus integrantes diante possibilidade da ampliação da cidadania ao buscar a redução de desigualdades sociais. Esta atuação visa vencer a hipossuficiência da maior parte da população que não tem acesso aos direitos fundamentais garantidos e não efetivados por políticas públicas. Entretanto, a postura se diferencia de agente para agente, sendo alguns mais politicamente ativos.

O arranjo institucional brasileiro definiu que ao Poder Executivo (União, Estado e município) cabe o papel de planejar, programar e executar as políticas públicas de saúde. Ao Poder Legislativo cabe o desempenho de legislar sobre a matéria, assim como decidir sobre orçamento da saúde e fiscalizar a atuação do Executivo. O que de fato ocorre é que o Legislativo apenas avaliza as mudanças de políticas propostas pelo Executivo e pouco fiscaliza a execução de tais políticas públicas. Ao Poder Judiciário cabe o papel de garantir o direito social à saúde aos cidadãos na omissão legislativa ou má implementação dessas políticas pelo Poder Executivo.

Além do Poder Judiciário, a Carta Magna de 1988 institucionalizou um Sistema de Justiça do qual integra o MP. Esta instituição de justiça passou a assumir novas funções e a prerrogativa de defesa da efetividade dos direitos fundamentais da sociedade, dentre esses o direito à saúde. Ao MP foram atribuídos, conseqüentemente, instrumentos extrajudiciais para garantir a efetivação do direito da sociedade por meio do controle e da fiscalização das políticas públicas, bem como instrumentos processuais para exigir tal efetivação junto ao Poder Judiciário. Essas novas regras institucionais deram ao MP um papel político importante, que ganhou a capacidade de impulsionar a judicialização das políticas públicas e a possibilidade de um ativismo político de seus membros ou ainda desvirtuamento das funções para uma ação com fins políticos.

1.1. NOVAS FORMAS DE REPRESENTAÇÃO DAS SOCIEDADES CONTEMPORÂNEAS

A concepção clássica da tripartição dos poderes se remodelou com o objetivo de propiciar a efetividade de direitos garantidos nas Constituições dos Estados contemporâneos.

Assim, novos padrões de relacionamento entre os poderes têm sido criados. Por conseguinte, as democracias contemporâneas vêm apresentando um complexo processo de superposições de representações sem autorização e/ou monopólio para o exercício da soberania popular.

Dahl (1989) remete a *accountability* à noção de democracia como um sistema de segurança mútua onde o governo é exercido sem que qualquer parte esteja em condições de se impor tiranicamente a outra. Esse arranjo institucional complexo teria como função permitir um controle mútuo, mas que deveria caber ao povo ser o último controlador.

Avritzer (2007) diferenciou as formas de representação na política contemporânea, levando em consideração a relação com o representado, à forma de legitimidade e o sentido da representação. O cientista político argumenta que na contemporaneidade as novas representações políticas não aparecem nas formas puras na política e que, apesar de as eleições serem o modo mais democrático de escolhas, o sistema político atual está regido pela sobreposição de representações, havendo combinações de novas formas de representação.

A maior participação do sistema de justiça é defendida pelo eixo teórico substancialista. Considera que o protagonismo do sistema de justiça favorece o fortalecimento da democracia participativa, pois cria novo mecanismo de participação popular, principalmente daqueles que foram excluídos do processo político. Já o eixo teórico procedimentalista argumenta que a atuação do sistema justiça no controle de políticas públicas desrespeita o processo democrático, pois, ao trazer para arena jurídica a discussão dos conflitos político-sociais, deixa de lado a arena política em si, em virtude também das sérias dificuldades que os tribunais possuem para atuar de forma a reconhecer e decidir acerca desses conflitos. Este eixo crê que a intervenção judicial cria uma cultura paternalista e impede o pleno exercício da cidadania ativa num regime comunicativo democrático. Para esse eixo, a intervenção judicial somente seria legítima no intuito de garantir e fazer com que o indivíduo venha a decidir numa participação política ativa.

O que se discute na atualidade é em que medida essas novas formas de representação poderiam comprometer ou distorcer a democracia contemporânea. Logo, o que se questiona não é a legitimidade do funcionamento das novas representações políticas, e sim as práticas baseadas em formas de mobilização de interesses.

Segue quadro explicativo:

Quadro 01- Eixos Analíticos

EIXOS ANALÍTICOS	
Procedimentalista J. Habermas e A. Garapon	O <i>Welfare State</i> , ao defender a igualdade, acabou por criar uma espécie de cidadão cliente, dependente do Estado e desmotivado para uma vida associativa. A judicialização da política é vista como uma consequência da vida social moderna. Porém, favorece o desestímulo da ação voltada para fins cívicos, pois os magistrados e o direito tornaram-se referências de esperança para os cidadãos. Assim, a invasão da política e da sociedade pelo direito, mesmo que em defesa da igualdade, levaria à perda da liberdade, por isso deveria ser repensada a partir de uma política democrática que vise criar uma nova cidadania ativa.
Substancialista Cappelletti e Dworkin	A reestruturação do papel do Judiciário e o seu protagonismo são uma extensão da tradição democrática a setores pouco integrados. Esse eixo considera o Judiciário e seus membros como guardiões dos princípios e valores fundamentais e valoriza o ativismo judicial. Posto que os Poderes Executivo e Legislativo compõem a uma complexa estrutura política em que vários grupos procuram vantagem, os <i>outputs</i> destes seriam o resultado do compromisso entre grupos com interesses conflitantes. Por esse motivo, o comportamento dos poderes não expressa a vontade popular geral. Os legisladores tenderiam a se posicionar ao lado da maioria. Os juízes seriam os personagens ideais para decidir a respeito dos direitos das minorias. Com isso o Poder Judiciário viria garantir aos grupos marginais a oportunidade de ter suas expectativas de direito efetivadas. O Judiciário teria o papel de contribuir para o aumento da capacidade de incorporação do sistema político. Assim, decidir sobre a constitucionalidade das leis e dos atos de governo poderia criar uma sociedade mais justa.
Os eixos analíticos reconhecem o protagonismo do Poder Judiciário nas sociedades contemporâneas, não se limitando às funções de aplicador do direito, mas impondo-se entre os outros poderes como um indutor de freios e contrapesos e como uma instituição que visa à garantia da autonomia individual e cidadã.	

Fonte: OLIVEIRA; CARVALHO, 2006 (Quadro adaptado).

1.2. ACCOUNTABILITY COMO INSTRUMENTO DE DEMOCRACIA

As novas democracias latino-americanas têm sido objeto de estudos e o questionamento maior é sobre a incapacidade de mecanismos de *accountability* para a ampliação da democracia e limitação do Estado, posto que nas democracias contemporâneas a *accountability* apresenta-se como um modelo sofisticado de regras institucionais que tornam possível o controle do povo sobre os detentores do poder político nas sociedades atuais. O não confiar na bondade dos governantes e estabelecer um sistema de controles sociais sobre eles, tanto horizontais (divisão de poderes) quanto verticais (eleições periódicas), é algo que está na base da construção das instituições dos regimes constitucionais modernos.

A expressão *accountability* não possui tradução precisa para o português, mas envolve a noção de responsabilidade na gestão de recursos públicos; de prestação de contas; de responsabilidade nas decisões de alocação de recursos públicos em atendimento a algumas demandas sociais em detrimento de outras. Já a expressão *governance*, muito confundida com a *accountability*, significa a capacidade de o governo resolver aspectos da pauta de problemas do país através da formulação e da implementação de políticas públicas pertinentes.

As instituições democráticas tendem a denominar *accountability* para duas situações: (1) controle que os poderes estabelecidos exercem uns sobre os outros (*accountability* horizontal); (2) necessidade que os representantes têm de prestar contas e submeter-se ao veredicto da população (*accountability* vertical).

Logo, a *accountability* vertical se refere à relação entre governantes e cidadãos na qual o representante presta contas ao representado dos atos praticados durante o seu mandato e cuja efetivação se verifica principalmente por meio da eleição. Já a *accountability* horizontal se refere aos mecanismos de *checks e balances*, no qual ocorre o controle mútuo entre os poderes. Para que exista a possibilidade de sanção por meio da *accountability* horizontal, é imprescindível que ocorra ato ilícito.

A *accountability* também dá o sentido de poder que pode se apresentar em três dimensões, controle de informação, justificação e punição ou sanção (SCHEDLER, 1999).

O'Donnell (1998) chama atenção para o fato de que as condições que prevalecem em muitas das novas poliarquias podem diminuir consideravelmente a eficácia da *accountability* vertical. E o mesmo vê problemas na efetivação do *accountability* horizontal. Define este último como a existência de agências estatais que têm o direito e o poder legal e que estão de fato dispostas e capacitadas para realizar ações de supervisão e sanção.

O conceito sobre *accountability* de O'Donnell (1998) abarca a instituição MP. Já para Moreno (2003), não há *accountability*, pois não há possibilidade de sanção ou porque não há relação *principal-agent*.

A dimensão de *accountability* adotada nesta pesquisa é o conceito amplo de *accountability* que abarca o monitoramento de atos e resultados de ações e políticas públicas, bem como mecanismos institucionais capazes de rever, limitar e controlar a ação do representante em processos permanentes e continuados. Portanto, considero o MP como um controlador.

1.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS

A Constituição vigente ampliou as formas e deu novos contornos aos controles dos poderes públicos, uma vez que novas diretrizes foram estabelecidas para a efetividade dos direitos fundamentais. Dentre as diretrizes, destaca-se o controle social das políticas públicas por meio de instrumentos normativos e da criação de espaços institucionais. Conforme o desenho institucional dado pela Constituição e demais leis, esse maior controle também visa garantir a participação da sociedade e da atuação dos que exercem funções especiais no Estado. A Ciência Política procura identificar os avanços e os limites à institucionalização do

controle social como exercício regular nas políticas públicas. Bucci (2002) definiu políticas públicas como sendo programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Portanto, as políticas públicas dependem de uma conduta positiva dos poderes públicos e são os meios necessários à efetivação dos direitos sociais. Políticas públicas envolvem custos para a estruturação, bem como para sua fiscalização.

As políticas públicas resultam de atividades e decisões políticas (*outputs*) e advêm de um conjunto de decisões políticas e ações estratégicas relativas à alocação de valores. Easton (1970) ensina que as políticas públicas resultam do processamento, pelo sistema político, dos *inputs* originários do meio ambiente e, frequentemente, de *withinputs*. Esses *inputs* e *withinputs* podem expressar demandas. As demandas podem ser reivindicações de bens e serviços, como saúde e educação, embora possam também ser demandas de participação no sistema político ou demandas de controle da corrupção, de preservação ambiental, etc.

Cabe nesse momento dizer que os direitos fundamentais encontram-se divididos em cinco grupos distintos (arts. 5º-17) da CRFB: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, direitos de nacionalidade, direitos políticos e direitos relacionados à existência, organização e participação em partidos políticos.

O Controle Judicial de políticas públicas tem como um dos seus principais atores o MP, posto que este, através de instrumentos constitucionais, pode influir tanto em vias extrajudiciais quanto judiciais – proposição da ACP como instrumento desse controle judicial de políticas públicas. São objetos de defesa do MP a proteção dos direitos individuais e coletivos indisponíveis como o direito à vida; à liberdade; à educação; à saúde entre outros (art. 127 da CRFB, p. XX).

O MP está legitimado a exigir o efetivo cumprimento dos direitos sociais e a efetiva execução das diretrizes da ordem social constitucional quando estiver diante de situações de omissão, de má interpretação constitucional ou situações que impeçam o real exercício dos direitos sociais pelos cidadãos.

O MP também tem participação na elaboração das políticas públicas, cabendo a este o dever compreender a realidade de cada um dos municípios, estados e da União no que concerne ao atendimento aos direitos sociais. A possibilidade de parceria com os Poderes Executivo e Legislativo, conselhos de gestão e sociedade civil organizada permite ao *Parquet* se posicionar com relação às determinadas políticas, como a da saúde, podendo conjuntamente se manifestar com relação às prioridades, correção de demandas, fiscalizando

os recursos para a elaboração da execução de políticas públicas e buscando o cumprimento das políticas já formuladas.

Na fase extrajudicial, procedimentos administrativos podem ser realizados pelo MP, como a recomendação e os TAC's (disposto no § 6º do art. 5º da Lei de Ação Civil Pública-LACP), instrumentos que podem garantir a satisfação das políticas públicas de maneira mais ágil sem a necessidade de percorrer todo o processo da ação civil pública. O TAC pode ser realizado durante o Inquérito Civil Público-ICP ou ao longo da ACP, cujo objetivo é fazer com que os órgãos públicos e privados, através de acordos que possuem valor de título executivo extrajudicial, atuem em conformidade com os preceitos da lei. Este instrumento visa evitar a demora decorrente da realização de todos os atos procedimentais de uma lide processual.

No entanto, quando as medidas extrajudiciais não são suficientes, só resta utilizar a ACP. Tal instrumento processual foi regulamentado pela Lei nº 7347/85 (Lei de Ação Civil Pública-LACP), como defesa dos direitos difusos e coletivos. Primeiramente, ele tratou de áreas como meio ambiente, patrimônio histórico, cultura e direitos do consumidor. Estendeu-se ao patrimônio público e ao controle da probidade administrativa, pela Lei nº 8.429/92 (Lei de Improbidade Administrativa), até alcançar os direitos fundamentais como educação, saúde, trabalho, etc. A proteção aos direitos difusos e coletivos se intensifica ainda mais após a inclusão destes à CRFB de 1988 (art. 129, III).

Appio (2008) coloca que a formulação das políticas públicas depende de uma concepção procedimental de democracia, pois o grau de sucesso de uma política pública está na combinação dos modelos representativo e participativo de democracia. Considera que as normas programáticas instituem deveres genéricos ao Estado. Portanto, ao Poder Executivo é conferida uma discricionariedade política quanto à escolha dos meios de implementação das políticas, mas não deixa de ser abandonado ou compreendido como um dever. O jurista conclui:

As normas que outorgam direitos subjetivos públicos e que instituem situações objetivamente protegidas não são de natureza programática, mas sim regras de aplicação imediata e eficácia total, sendo dotadas de plena acionabilidade em juízo. Os direitos subjetivos públicos estão ancorados num poder outorgado ao cidadão, o qual pode exigir um comportamento positivo por parte do Estado (APPIO, 2008, p.103/104).

As políticas públicas constituem uma intervenção do poder público na vida social. Elas são necessárias à efetivação dos direitos fundamentais. E são atividades administrativas, planejadas, portanto com objetivos a serem alcançados, definidas em programas de atuação do

governo, num processo de escolha técnica e política que definem áreas sociais prioritárias, analisar os meios disponíveis e momento de realização, bem como direcionar os recursos. KRELL (2000) apresenta isso, que a essência de qualquer política pública é distinguir e diferenciar, realizando a distribuição dos recursos disponíveis na sociedade.

DIAS (2007) argumenta que a intervenção do Poder Judiciário é derivada, pois depende da formulação prévia de uma política ou mesmo de uma omissão, quando há um dever legal ou constitucional de produzi-la, no intuito de exigir dos Poderes Executivo e Legislativo a disponibilização de determinados serviços públicos e a melhoria na sua qualidade. O posicionamento do jurista é que o limite do controle judicial é a própria proteção dos direitos, na concepção de uma democracia constitucional dualista. O autor também ressalta que o Poder Judiciário tem o dever constitucional de controlar as políticas públicas, no qual se pode pensar o sistema de justiça como todo. A ideia pode ser percebida no trecho:

Não se trata, assim, de assumir o papel do Executivo ou Legislativo como elaborador e executor de políticas, e sim de definir se essas são efetivamente compatíveis com o sistema de direitos básicos assegurados institucionalmente (DIAS, 2007, p.143).

1.4. A RESERVA DO POSSÍVEL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A imposição judicial e a própria determinação constitucional encontram barreiras de recursos. As políticas públicas enfrentam inúmeras dificuldades para sua implementação, tais como a não estruturação dos serviços sociais básicos pelo Poder Executivo; a ausência de previsão orçamentária dos recursos financeiros necessários à realização dos referidos serviços públicos, além da escassez dos recursos públicos.

Como os recursos públicos são insuficientes para atender todas as necessidades sociais, isso implica em escolhas que devem ser feitas; como investir recursos em um determinado setor e deixar de aplicar em outros.

A reserva do possível é uma construção teórica surgida na doutrina alemã e preceitua que a disponibilidade dos recursos públicos referentes às prestações de direitos materiais se encontraria no âmbito da discricionariedade das opções dos poderes públicos. Consequentemente, a reserva do possível seria um limite à efetivação dos direitos sociais, uma vez que torna discricionária a escolha das áreas em que serão aplicados os recursos públicos.

A ação do poder público está vinculada à Constituição, que delimita as despesas, que devem estar em conformidade com o que o constituinte originário previu, assim como tem que estar previstas no orçamento.

A reserva do possível não pode ser invocada de forma isolada, faz-se necessária a relação com o mínimo existencial, que impede a restrição dos serviços necessários para uma vida com dignidade.

Com relação ao direito à saúde, as políticas públicas devem atender a saúde básica da população, além de criar alguns parâmetros para a construção de um mínimo existencial. Esse direito não existe apenas para os autores de eventuais demandas judiciais, mas para todos aqueles que estão numa mesma situação.

Já que existe limitação real e constitucional, a atuação do Sistema de Justiça deve ser equilibrada, respeitando o princípio da proporcionalidade, razoabilidade, reservado possível, o direito ao mínimo existencial, o princípio da separação dos poderes e o princípio da supremacia do interesse público. Isso para todos os direitos que efetivam como política pública.

O desenho da pesquisa deixou para tratar a saúde especificamente no próximo capítulo, onde retornaremos minuciosamente a essa discussão. O que cabe ressaltar agora são os limites do MP na sua atuação.

1.5. A INSTITUIÇÃO MINISTÉRIO PÚBLICO E SEU PROTAGONISMO

O MP compõe o Sistema de Justiça reestruturado na CRFB vigente e foi a instituição que mais avanços recebeu na nova organização constitucional brasileira. Esta concepção quis dar à instituição condições para representar a sociedade em juízo e fora dele na defesa do regime democrático e dos interesses sociais. Nos últimos vinte anos, tanto juristas como cientistas políticos têm se dedicado a analisar atuação do MP, tendo vista o alargamento das suas funções e o aumento de sua independência funcional e, conseqüentemente, do poder político que essa instituição ganhou ao se relacionar com os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

O MP, como já foi exposto, tem um importante papel na fiscalização do exercício do poder, e isto se revela não só nesta questão de se assegurar os direitos previstos na Constituição e de exigir do poder público o respeito a esses direitos, mas também na defesa do patrimônio público. Outra função essencial é o de alargar o acesso ao sistema de justiça dos cidadãos.

O promotor Nardini (1997) compreende que o MP é a única instituição governamental capaz de efetivar a promoção dos direitos humanos, mas que essa instituição necessita contar com o Poder Judiciário para que suas proposições possam ter efetiva ampliação. Tal jurista chama atenção para necessidade do intercâmbio entre o MP e as entidades não

governamentais. Consideramos que o promotor agiu com paixão analisar a função do MP colocando como único capaz, porém possui uma visão endógena mais apurada. Consideramos que a percepção de que é necessário o diálogo com a sociedade é correta, até para compreender como se deve atuar.

Apesar de considerar legítima a atuação do MP, Arantes (2002) destaca que, ao impulsionar à implementação de políticas públicas previstas nos direitos fundamentais na CRFB, o MP pode incomodar governança e tende a politizar do sistema judicial, na medida em que escolher como atuar. Portanto, Arantes ressalta que a judicialização pode gerar um descaminhamento dos conflitos de interesse.

O primeiro conceito de judicialização foi fornecido por Tate e Vallinder (1995) e traz a concepção que é uma reação do Judiciário frente à provocação de um terceiro e tem por finalidade revisar a decisão de um poder político tomando como base a Constituição. É necessário compreender que o MP atua no fenômeno da judicialização como o agente que leva o Judiciário a se manifestar. Porém, o MP brasileiro vai além desta atuação, porque tem o poder de judicializar o conflito, ou seja, ser provocado e resolver por instrumentos próprios à situação.

Retornando à concepção geral de judicialização das políticas públicas, cabe ressaltar que os conceitos variam bastante. No livro organizado pelo cientista político Luiz Werneck Vianna (1999), estão presentes três formas perceber a judicialização. A primeira é da jurista Giselle Citadino, que percebe que a Constituição possibilitou o ativismo de agentes sociais e judiciais na produção da cidadania, portanto uma positiva do fenômeno. A segunda percepção é de José Eisenberg, que explica que a politização do Judiciário brasileiro surge como um contrapeso a práticas conservadoras da classe política ou econômica. Dessa forma, ele explica porque fenômeno surgiu. A terceira concepção é do organizador Werneck Vianna, afirmando que a procedimentalização do direito e a ampliação dos instrumentos judiciais como uma arena pública propicia a formação da opinião e o acesso do cidadão à agenda das instituições políticas, uma visão positiva. Porém, vale ressaltar a grande ressalva feita pelo mesmo, que é a possibilidade de servir de arena discussão e promover cidadania. Assim como o fenômeno precisa ser avaliado por sua capacidade de atuação.

Arantes (1999) utiliza a ideia de judicialização da política para se referir também ao ativismo voluntarista do MP e a possibilidade de implicações negativas, seja para a integridade das funções políticas das instituições representativas, ou, ainda, para a própria manutenção da independência funcional da instituição.

Os defensores da judicialização afirmam que a atuação de integrantes do MP com relação aos direitos da coletividade tem como fonte defesa a CRFB e, com base nesta estratégia, pretende-se garantir efetivamente direitos de cidadania. Como afirma o jurista paraense Dias:

O sistema de tensões que o Estado de Direito consagra tem por escopo o compartilhamento racional de atribuições políticas, com o fito de determinar um óbice ao monopólio do poder, com a evidente finalidade de salvaguardar os direitos fundamentais dos cidadãos (DIAS, 2007, p.154).

A visão mais adotada pelos teóricos, principalmente os do direito, é que o sistema judicial, que envolve tanto o Judiciário quanto o MP e outros, ao judicializar as políticas públicas, estaria tomando para si as mudanças necessárias na sociedade como um todo, função essa garantida constitucionalmente, já que a maior parte da sociedade estaria inapta para exercer plenamente sua cidadania, por terem sido negados os direitos básicos para sua emancipação. Deste modo, o papel de garantir o acesso aos direitos fundamentais e, conseqüentemente, à cidadania acaba por recair no MP e no Judiciário.

Sadek chama atenção como o MP brasileiro foi estruturado para garantir a cidadania:

O Ministério Público no Brasil é independente dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. É definido na Constituição como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado. Além disso, a instituição brasileira distingue-se de todas as demais no que tange à amplitude de suas obrigações: a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis [...]. É imprescindível salientar que a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis abre uma série de possibilidades de atuação. Essa abertura responde pelas principais mudanças no perfil e na identidade do Ministério Público brasileiro, tornando-o absolutamente ímpar (SADEK, 2008, p.132).

Porém, ao tratar de cidadania brasileira, nos deparamos com inúmeros problemas, como o de não possuir direitos básicos, esses capazes sustentar a possibilidade da inclusão real do brasileiro da participação política efetiva. Assim, a apatia não é considerada uma escolha, e sim negação de direitos, o que torna a maioria hipossuficiente. Assim, uma nova concepção de cidadania assume a ideia de que o ponto de partida é a concepção de um direito a ter direitos.

Essa concepção não se limita a provisões legais, ao acesso a direitos definidos previamente ou à efetiva realização de direitos formais abstratos. Ela inclui a invenção/criação de novos direitos, que surgem de lutas específicas e de suas práticas concretas (DAGNINO, 2000).

Dessa forma, a apatia política remediável, no sentido da sequência de ideias desenvolvida na segunda seção, seria relativamente contornada, e teríamos, finalmente, o resíduo de irracionalidade humana [na versão escolha racional] ou de escolha bem informada e autônoma [na versão pós-moderna] a dar conta do desinteresse pela política, sem necessariamente passar um juízo de irracionalidade sobre o sistema político. É possível ainda que a redistribuição exerça um impacto

propulsor sobre o associativismo, desde que este tenha sido previamente inibido pela desigualdade, além de possivelmente torná-lo mais equilibrado. Outro benefício plausível para o associativismo adviria dos efeitos que uma redução da desigualdade exerceria sobre os interstícios incivis, reduzindo os incentivos à incivilidade via redução da vulnerabilidade dos grupos sociais menos favorecidos (KERSTENETZKY, 2003, p. 139).

Então, o MP, no desenho brasileiro de Sistema de Justiça, ficou com a tarefa de buscar efetivar essa cidadania plena. Para Carvalho (2010), o MP se apresenta como uma agência de *accountability* horizontal e exerce a função de fiscalizar outros atores estatais. Cita O'Donnell para justificar tal mecanismo:

(...) para as democracias modernas os mecanismos clássicos de *checks and balances* apenas entre os três Poderes do Estado não são suficientes. Segundo O'Donnell (1998), esses mecanismos incluem as instituições clássicas do Executivo, Legislativo e Judiciário, mas nas poliarquias contemporâneas também deve se estender por várias agências estatais de supervisão, como os *ombudsmen* e as instâncias responsáveis pela fiscalização das prestações de contas. No caso do Brasil, o Ministério Público deve ser incluído como uma dessas instituições (CARVALHO, 2010, p.137).

Porém, O'Donnell (1998) chama atenção para a possibilidade de a *accountability* horizontal não atingir seus objetivos ou pela usurpação, onde uma agência estatal usurpa a autoridade da outra, ou pela corrupção, onde uma autoridade obtém vantagens ilícitas para si e/ou associados. A eficácia da *accountability* horizontal, segundo O'Donnell, está na independência do órgão de controle, mais isolado possível do governo, e no profissionalismo dos membros da instituição.

Recentemente, o renomado constitucionalista português Canotilho (2011) afirmou que as políticas públicas devem ser conduzidas pelos governos e ao Judiciário cabe apenas verificar se determinadas medidas ferem a Constituição. O estudioso da democracia conclui que o Judiciário não foi feito para completar políticas públicas ou para demovê-las.

A importância dada pelo pacto constitucional brasileiro atual ao MP é extraordinária, posto que, ao ampliar os direitos supra individuais e atribuir a uma instituição a função da defesa desses direitos, conseqüentemente, atribuiu a essa instituição um papel de ator político relevante e privilegiado. Um ator político compreendido, segundo Sadek (2008), como um agente dotado de poder, de recursos de poder, que possibilitam e credenciam atuações na vida pública, com capacidade de alterar os rumos da vida pública e de impor suas decisões.

Junqueira (in SADEK, 2010, p.24-25) também chama atenção para a missão política do MP, afirmando que é destino histórico e filosófico. O sentido político utilizado por ele é o sentido constitucional. Muito está ligada sua atuação na área cível, seja por meio da ação civil pública ou de mera convocação ou requisição de informações.

Sadek (2008) costuma dizer que o MP é a jabuticaba brasileira por sua singularidade, pois possui um perfil institucional com um conjunto de atribuições único. Mas, apesar da maior extensão de obrigações do MP brasileiro, a relação entre o número de integrantes da instituição e a população é uma das mais desfavoráveis no quadro latino-americano. Ela chama atenção para o papel político da instituição:

O MP se constitui em um ator político relevante, um ator político de primeiríssima grandeza [...] Ator político, contudo, não significa ator partidário ou atuação segundo padrões ideológicos. Significa a configuração de uma instituição e de seus integrantes como agente dotado de poder, de recursos de poder, que possibilitam e credenciam atuações na vida pública, com capacidade de alterar os rumos da vida pública e de impor suas decisões (SADEK, 2008, p. 136).

Sadek (2010) elenca os principais recursos de poder que o MP dispõe: (1) a ação penal; (2) a ACP, que, embora não detenha o monopólio, tem sido o principal autor a utilizá-la; (3) o ICP; (4) os TAC's. E o que ela denomina (5) poder de agenda. O poder de agenda do MP é, sem dúvida, sua maior vantagem, como assinala a pesquisadora, pois o MP, diferente das demais instituições do sistema de Justiça, tem controle da agenda. Ou seja, pode definir o que, como e quando fará; e ao que dará e não dará prioridade, ocorrendo uma ampla potencialidade para que seja estabelecida uma política institucional.

Além do poder de agenda, o MP também é o principal ativador do Poder Judiciário. Assim, essa se apresenta instituição imbuída de protagonismo político. Para Sadek, foi dada ao MP a possibilidade de uma atuação propositiva e resolutiva, ou seja, uma busca por soluções conciliadas, que prescindam da tramitação judicial:

Os termos de ajustamento de conduta traduzem de forma clara o empenho da instituição e a possibilidade de obter respostas acordadas pelas partes. É uma forma de fazer justiça que fortalece a instituição, que garante direitos, que proporciona diálogos e facilita a convivência futura. (SADEK, 2008, p.138).

Na fase extrajudicial, através do inquérito civil, o MP pode requisitar documentos, requerer exames, perícias, inspeções, que podem elucidar acerca das circunstâncias em que foram adotadas certas políticas públicas ou os motivos que levaram à omissão do poder público. Outra ferramenta que pode ser utilizada para instruir os inquéritos civis é a audiência pública, permitindo a discussão sobre a execução dos direitos e subsidiando os membros do MP com informações, além de possibilitar a participação da sociedade na tomada de suas decisões.

O MP brasileiro é uma instituição bem protegida legalmente. Dentre esses dispositivos de proteção estão os princípios institucionais, como o da unidade, indivisibilidade, independência funcional, autonomia administrativa, autonomia de elaboração de proposta orçamentária, organização de caráter nacional, nomeação de procurador geral com mandato

certo após a indicação pela instituição, garantias e vedações estruturadas à moda das garantias e vedações da magistratura, concurso público para ingresso e preservação da liberdade de consciência do promotor de justiça na manifestação do seu ponto de vista a respeito das questões que lhes sejam submetidas.

Para Grinover (in SADEK, 2010), o MP brasileiro é uma instituição modelar. Mas chama atenção para as diferentes atuações dessa instituição no Brasil:

[...] nós temos no Brasil o MP que sempre desejamos: forte, independente, autônomo e muito batalhador. Claro que o Brasil são vários Brasis, e que, portanto nós não podemos imaginar, e assim realmente não é, que o modelo de MP que existe em São Paulo, que existe no Estado do Paraná, já seja uma realidade em todo o território nacional. Conhecemos, e a pesquisa salienta esse fato, as diferenças que existem entre os diversos Ministérios Públicos Estaduais, nem todos tão independentes e autônomos como poderiam ser. (GRINOVER in SADEK, 2010, p.11).

Grinover (in SADEK, 2010) destaca pesquisa realizada que revelou que 90% das ACP's são da titularidade do MP. Ela crítica a condução destas que costumam não envolver a sociedade, defende que ação do MP deveria ser supletiva (enquanto a sociedade civil não se organiza) e ressalta que o que esse deveria assumir o papel de conscientizar e informar os organismos sociais que se dirigem a ele.

Os instrumentos processuais de defesa jurisdicional dos direitos da coletividade são encontrados na CRFB (art. 129, II e III) e na legislação ordinária, em especial na LACP (art. 1º, IV). A ação civil pública é um instrumento direito brasileiro destinado à proteção dos interesses difusos, coletivo e individuais homogêneos, para a qual se legitima o MP (LACP, artigo 5º). Todavia, no estudo referido acima, a maioria das ACP's manejadas visam a proteção de direito individual indisponível, como nas hipóteses de garantia de acesso a medicamentos de alto custo.

O protagonismo do MP tem sido relevante nas as ações coletivas. Dados coletados no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, por exemplo, mostram que o MP foi ator, em média, de 89% de todas as ações civis públicas ali ajuizadas, desde 1993(SADEK, 2009).

Maria Tereza Sadek (2008) chama atenção para a necessidade de estudos sobre a atuação do MP. Devido à escassez de dados, a cientista política cita o estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Estudos e Pesquisas Judiciais-CEBEPEJ que concluiu pela necessidade da investigação do desempenho do MP na tutela dos direitos difusos e coletivos. Assim, atualmente, os cientistas políticos buscam compreender as consequências reais dessa atuação a fim de mensurar suas consequências.

1.6. MINISTÉRIO PÚBLICO: LEGISLAÇÃO E AÇÃO

O MP apresenta dois ramos: o da União e o dos Estados. No primeiro caso, a estrutura é mantida pela União, no segundo, pelas unidades que compõem a federação. O Ministério Público da União divide-se em Ministério Público Federal, Ministério Público Militar, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios. A especificidade de cada um está relacionada ao ramo do Poder Judiciário perante o qual atua: Justiça Federal, Justiça Militar Federal, Justiça do Trabalho e Justiça do Distrito Federal e dos Territórios; sendo estabelecida em função da matéria ou das partes em litígio. A distinção entre os diferentes ramos do MP diz respeito à competência de atuação e não aos instrumentos disponíveis, às garantias ou aos princípios de atuação de cada um deles.

Perante o Superior Tribunal de Justiça-STJ¹ e perante o Supremo Tribunal Federal-STF², só podem officiar os integrantes do Ministério Público Federal.

Para a defesa dos interesses individuais homogêneos, difusos e coletivos, o MP dispõe de considerável poder de investigação e, como já colocado, as ACP's como um instrumento. Num panorama nacional, o MP tem se destacado na utilização da ACP, embora outros órgãos públicos e associações civis possam fazer uso deste instrumento jurídico. A instituição pode também promover ação de inconstitucionalidade nos casos previstos na Lei Maior.

O MP é uma instituição independente e possui garantias de autonomia tanto administrativa como funcional³. Seus princípios de organização coincidem com aqueles previstos para o Poder Judiciário: direito de apresentar proposta orçamentária; de propor ao Poder Legislativo a criação e a extinção de seus cargos e serviços auxiliares, provendo-os por intermédio de concurso público de provas e títulos; seus integrantes não respondem aos outros poderes ou instituições e gozam das mesmas prerrogativas dos membros do Poder Judiciário, como a vitaliciedade, a inamovibilidade e a irredutibilidade de vencimentos.

Fatores que sustentam a autonomia do MP: o recrutamento de seus membros é feito pela própria instituição; a independência funcional e as garantias constitucionais, como a vitaliciedade, a inamovibilidade e a irredutibilidade de vencimentos.

Por outro lado, a capacidade efetiva de cumprir suas atribuições é limitada por fatores: a capacidade administrativo-organizacional da instituição; dependência em relação a outras instituições (tais organizações facilitar ou impedir o andamento de uma investigação ou de

¹ Organismo encarregado de uniformizar a interpretação da lei infraconstitucional.

² Órgão de cúpula do Poder Judiciário, responsável por proferir a palavra final sobre a interpretação da Constituição.

³ Organização de tipo monocrática, não há hierarquia. Com isso se garante a independência funcional de seus membros.

uma ação) e a vulnerabilidade a pressões advindas das forças políticas. A independência do MP em relação aos poderes de Estado, garantias funcionais e ampliação de atribuições é algo ainda necessita de estudo, pois é necessário verifica a prática dessas relações. Certamente, são possíveis influências políticas mais são difíceis de serem mesuradas⁴.

Não se pode falar de um único modelo no que se refere ao MP dos estados. Existem variações regionais e estaduais, isso porque depende da organização cada estado. Assim as variações estaduais não permitem elaborar uma avaliação global sobre o desempenho do Ministério Público dos estados.

Buscou-se neste capítulo discutir a legitimidade da atuação da instituição Ministério Público em políticas públicas de saúde e seus limites, e seu papel na democracia, levando em consideração que surgiram novas formas de representação das sociedades contemporâneas e que protagonismo do Ministério Público é fruto do novo arranjo institucional da constituição cidadã; esse protagonismo foi desenhado para ser uma forma de *accountability* horizontal, no intuito de garantir a efetivação dos direitos à saúde, e das suas políticas públicas.

Com relação se há excesso por parte de seus membros e ou seu atuação é efetiva, ou seja, se essas novas regras do jogo, garantem maior democracia e participação, somente poderemos compreender se pesquisarmos e medirmos essa atuação. É o que faremos nos capítulos que seguem.

2. A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL COMO UM DIREITO, SUAS REGRAS INSTITUCIONAIS E A POLÍTICA PÚBLICA COMO SEU LIMITE.

Este capítulo busca analisar se a saúde pública sistematizada no Brasil, quando fiscalizada, propicia o acesso universal e igualitário da população.

2.1. TRAÇOS HISTÓRICOS

Como advento do constitucionalismo (século XX) o reconhecimento dos direitos sociais começa a ganhar força, incluindo-se neles o Direito à Saúde. Construiu a ideia, então, que o ser humano/indivíduo/cidadão necessita condições materiais para viver em sociedade e essas condições precisavam ser garantidas pelo Estado. O princípio que sustentou a inserção dos direitos sociais foi o princípio da solidariedade, baseada nele se desdobrou o

⁴Posto que o grau de independência real da instituição em relação aos poderes políticos e privados resulta da confluência de um conjunto de variáveis difíceis de serem mensuradas.

reconhecimento como direitos humanos dos direitos sociais e a sua realizam pela execução de políticas públicas, destinadas a garantir amparo e proteção social.

Porém a ampliação dos direitos humanos é marcada por avanços e retrocessos e se dá conforme o estado de desenvolvimento da cidadania em dado momento histórico ou em dada sociedade. Duas diferenças na história política brasileira da construção de seus direito fundamentais precisam ser salientadas. Segundo Carvalho (2002) a primeira refere-se à maior ênfase aos direitos sociais e a segunda refere-se à alteração na sequência em que os direitos foram adquiridos, posto que o social precedeu os outros. Assim é necessária compressão de que as conquistas dos direitos no Brasil ocorreram tardiamente e de maneira inversa. Somente em 1824 surgiram os primeiros direitos civis e políticos e aos poucos surgiram os direitos sociais, mas, exatamente no momento em que os direitos civis e políticos estavam sendo negados, entre as décadas de 1930 e 80.

Outras razões históricas precisam ser destacadas na análise institucional de qualquer política pública ou organização brasileira que são os entraves para a consolidação das instituições política e, por conseguinte, de uma cidadania plena. Podemos destacar o patrimonialismo, o personalismo, coronelismo com sua nova roupagem, o clientelismo e a corrupção. Além do modelo econômico escolhido ao longo da história que deixou de herança a ausência de participação política e o analfabetismo.

2.2. A FORMA COMO A SOCIEDADE BRASILEIRA COMPREENDEU O DIREITO À SAÚDE

A sociedade brasileira buscou na construção do direito a Saúde a concepção do Estado de Bem Estar Social. Na qual o Estado tem um papel fundamental na correção dos problemas sociais, na redução dos riscos decorrentes da expansão dos mercados e no estímulo ao crescimento econômico e social. Porém ao escolher tal concepção nos deparamos com um modelo econômico dicotômico, e porque não dizer que ambos se chocam em muitos momentos. Porém, as diretrizes da saúde colocadas na CRFB de universalidade, equidade e integralidade são os meios pelos quais escolhemos atingir os objetivos de sistema de saúde brasileiro.

Portanto, os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS são valores que escolhemos para orientar as ações e políticas de saúde em nosso país. Trata-se de uma escolha e um resultado da luta da sociedade brasileira para legitimar e garantir esses valores. Tais valores que até hoje se contrapõe aos princípios, por exemplo, liberais, da privatização da saúde; da

saúde como um bem de consumo que deve obedecer a uma lógica de mercado, entretanto estes permanecem sendo observados pelo sistema.

Conforme o art. 198 da CRFB, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, levando em consideração as diretrizes: de descentralização, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e a participação da comunidade.

O SUS, seus princípios e diretrizes apesar de estarem operando formalmente, ainda estão distantes de atingir seus objetivos que é ser um sistema de saúde universal, equânime e integral.

Deste modo, o modelo institucional proposto para o SUS é uma tentativa de concretizar um arranjo federativo na área da saúde e fortalecer o controle social sobre as políticas, em consonância com os princípios e diretrizes do sistema. Contudo esse modelo necessita de uma articulação estreita entre os atores. Posto que tal arranjo institucional prevê uma série de instâncias de pactuação, que envolvem diferentes níveis gestores do sistema e diversos segmentos da sociedade. Esse arranjo permite que vários atores, mesmo os não diretamente responsáveis pelo desempenho de funções típicas da gestão dos sistemas, participem do processo decisório sobre a política de saúde (MATTA, 2007).

O interessante é que ainda hoje predomina uma visão tecnocrática de gestão no planejamento das ações de saúde, apesar de toda a estrutura legal criada fomentar a participação.

Podemos, então, perceber o reconhecimento à saúde como um direito fundamental no artigo 2º da Lei nº 8.080/90: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

A luta pela democratização da saúde no Brasil começou na segunda metade da década de setenta, principalmente com o movimento denominado Reforma Sanitária Brasileira que reconstruiu o modelo conceitual de direito e serviço à saúde. O movimento se tornou importante por “questionar a concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, além de apontar diversas relações entre a organização dos serviços de saúde e a estrutura social” (PAIM, 1997, p. 11-24).

Segue o Quadro 02 explicativo básico da configuração institucional do SUS:

Quadro 02- Configuração Institucional do SUS

BASE LEGAL DO SUS		
<ul style="list-style-type: none"> • CRFB- A saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social. • LEI 8.080/90-Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional • LEI 8.142/90- Dispõe sobre participação popular no SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde • NOB-SUS-Especificam com detalhes o processo de descentralização do SUS, estabelecendo as condições e estratégias necessárias para que os estados e municípios possam assumir suas responsabilidades perante o processo de implantação e consolidação do SUS. 		
VALORES		
Diretrizes⁵	Princípios⁶ Doutrinários	Princípios Organizativos
<ul style="list-style-type: none"> • Descentralização⁷ • Regionalização e hierarquização • Participação da comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Universalidade • Equidade • Integralidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Preservação da autonomia das pessoas • Direito à informação • Divulgação de informações. • Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e a orientação programática. • Participação da comunidade. • Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. • Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico. • Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos. • Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; • Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
DEFINIÇÃO DE SAÚDE		
<p>A saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (VIII Conferência Nacional de Saúde- CNS).</p>		

Essa nova conceituação da saúde no Brasil implicou na criação de uma estrutura institucional que viabilizasse e garantisse o gozo desse direito. Fleury destaca duas dimensões:

- como concepção ampliada, incorporando os determinantes sociais do processo saúde/doença em uma perspectiva de atenção integral às necessidades da população, com a superação do paradigma clínico de atenção às enfermidades, para se projetar uma nova divisão de trabalho que atue em todas as funções inerentes à promoção, prevenção e reabilitação, garantindo ao paciente o lugar de sujeito ativo da sua condição sanitária.

⁵ Diretrizes são os sentidos apontados nos permitem compreender diretrizes como aquilo que define rumos, dinâmicas, estratégias que organizam o SUS. São linhas gerais, determinam rotas; são estratégicas, pois apontam caminhos e meio para atingir objetivos.

⁶ Os princípios do SUS como aquilo que serve de base, alicerce, para o sistema de saúde brasileiro; em contrapartida e ao mesmo tempo, tais princípios representam os valores, os preceitos, as bandeiras de luta que sustentam o sistema de saúde.

⁷ Descentralização corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal, ou seja, desconcentração do poder.

- a saúde assume a condição de função pública, a partir da definição de suas ações e serviços como sendo de relevância pública, reafirmando as prerrogativas do poder público na sua regulação, fiscalização e controle, independentemente do regime de propriedade do provedor (FLEURY, 1997, p. 35).

É com a VIII Conferência Nacional de Saúde que saiu a constituição de um sistema: o SUS; regido pelos princípios de regionalização, integração, descentralização, hierarquização e universalização dos serviços, comandado por um só ministério, bem como. A repartição das atribuições de cada esfera de governo. Cabendo ao governo federal a formulação e condução da política nacional de saúde; aos Estados um conjunto de funções de gestão coordenação, controle e elaboração, além da prestação de alguns serviços de saúde, em coordenação com os demais níveis; aos municípios era reservado o planejamento, a gestão e a coordenação do plano municipal de saúde, bem como a execução de serviços e ações básicas (ARRETCHE, 2000).

A Assembleia Nacional Constituinte apenas ratificou a ideia construída para o SUS. Assim, o ordenamento jurídico brasileiro garante o direito à saúde, atribuindo como um dever fundamental do Estado. Nesse contexto surge uma demanda à prestação pelo poder público pertinente ao acesso e ao tratamento integral, em contraposição aos recursos limitados.

O direito à saúde pública encontra-se positivado na Constituição Federal expressamente nos artigos 6º e 196, sendo um direito social e fundamental, é um dever do Estado. A saúde é inerente aos ser humano, bem como à sua vida com dignidade, sendo fundamento da República Federativa do Brasil, expresso na CRFB em seu artigo 1º, inciso III. O artigo 3º da Carta Magna apresenta expressamente a busca por uma sociedade livre, justa e solidária; a erradicação da pobreza e da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais e por fim promoção do bem de todos.

O direito à saúde e a vida com dignidade estão tutelados pela CRFB e pelo ordenamento jurídico, que devem orientar o intérprete. Schwartz (2001) considera que a saúde é, senão o primeiro, um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para a sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade.

O jurista Silva leciona que:

A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam. (SILVA, 2001, p.808)

O modelo de saúde brasileiro vai além e prevê a proteção à saúde preventiva e curativa, conforme escreve Carvalho:

O direito à saúde, de que trata o texto constitucional brasileiro, implica não apenas no oferecimento da medicina curativa, mas também na medicina preventiva, dependente, por sua vez, de uma política social e econômica adequadas. Assim, o direito à saúde compreende a saúde física e mental, iniciando pela medicina preventiva, esclarecendo e educando a população, higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia, trabalho, lazer, alimentação saudável na qualidade necessária, campanha de vacinação dentre outras. (CARVALHO, 2008, p.154)

O direito constitucional à saúde pública possui a integralidade de assistência como diretriz (artigo 198, inciso II, da CRFB) e como princípio expresso no artigo 7º, inciso II, da Lei nº 8.080/90. Essa tutela da integralidade de assistência que vai um bem estar físico, mental, social, a prevenção e o tratamento de doenças e enfermidades. Assim, a saúde pública brasileira é pautada na universalidade de cobertura e na integralidade de assistência⁸. Entretanto, a atual situação econômica, política e social do Brasil por meio do Estado vêm violando o direito constitucional à saúde pública, em especial ao que tange a integralidade do atendimento.

2.3 FATORES RELEVANTES PARA EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Para a análise de qualquer política pública é fundamental que se compreenda a atual dinâmica institucional da intervenção pública, caracterizada atualmente pela flexibilidade⁹. Portanto a realidade da política pública no Estado contemporâneo é complexa, caracterizada por intensas negociações, conflitos e cooperação, além da participação de diferentes atores e níveis de governo, dotados de variados tipos de legitimação, empregando recursos diversos, o que justifica a permanente necessidade de criação de novas estruturas que visem alcançar o consenso intergovernamental, pois sem o mesmo dificilmente seriam implantadas políticas e programas públicos eficientes.

O direito à saúde está integrado à esfera de atuação do Estado, seja através das disposições constitucionais, seja através da legislação infraconstitucional que disciplina o sistema desde as leis ordinárias até às portarias ministeriais. Já as políticas públicas são resultado das atividades políticas e consistem em decisões e ações, onde há utilização de recursos públicos, tomadas pelos governantes. São os meios de tornar reais direitos dos

⁸ A assistência integral como um conjunto de ações e serviços que buscam informar, prevenir e tratar as doenças e agravos à saúde, garantindo ao indivíduo a proteção do seu potencial biológico e psicossocial e a recuperação de sua saúde.

⁹ Segundo Dente (1997 apud VIANA ET AL, 2002, p. 496), a implantação de políticas públicas em um cenário federalista que é mais caracterizado pela flexibilidade institucional implica a busca pela cooperação intergovernamental para alcançar fins comuns, tanto em matéria econômica como social e cultural, através de programas e de financiamentos conjuntos.

cidadãos e têm como princípio atender a sociedade como um todo, ser pública e não só coletiva (RUA, 1998).

Inúmeros são os fatores que contribuem para não efetivação do direito à saúde. Um deles é o aumento da demanda pela sociedade brasileira, cada vez maior por prestações sociais, outro seria a diminuição da capacidade do Estado em efetivar o direito à saúde. Assim, a prestação de serviços de saúde implica altos custos, porque demandam prestações efetivas em ações e serviços, que variam com tempo e se tornam mais complexas a cada dia em face dos avanços tecnológicos.

O maior desafio do direito a saúde é a como garanti-lo, posto que sua efetivação depende dos interesses políticos dos gestores e suas inter-relações e da competência gerencial e do interesse dos governantes, controle institucional organizado no país. Outro ponto que não pode ser esquecido é a atual situação econômica, política e social do Brasil por meio do Estado, tal provoca a violação do direito à saúde pública, em especial ao que tange a integralidade do atendimento.

A Saúde no Brasil, também, tem que transpor outras barreiras como as dimensões continentais e os contrastes do país e as limitações orçamentárias. Além do que as estratégias para a melhor condução dos sistemas de Saúde devem que se adequar as diferenças regionais, pois cada território possui peculiaridades que dizem respeito a seus usuários e equipes, à sua capacidade em termos de estrutura e recursos financeiros, organização social, conflitos e contradições locais. Como veremos no próximo capítulo, até ao se tratar da Região Metropolitana de Belém a saúde não deve ser tratada ou resolvida de uma mesma forma, sendo necessária a busca por soluções ou políticas públicas específicas para os desafios neste encontrado.

Seja em qualquer esfera institucional a função de gerir a saúde não é uma tarefa complicada, exige um processo de cogestão no qual se pactue a responsabilidade na saúde de cada ente. Além disso, a área da Saúde contempla articulações dentro da agenda de governo e necessita de prioridades articuladas com os outros setores da administração, por isso a importância dos espaços de pactuação, ou seja, pactuar trocas e reciprocidades com municípios vizinhos ou próximos.

Para a concretização do direito à saúde se faz necessário que uma cooperação de vários agentes e instituições. Desde os que atuam desde no desenvolvimento legislativo dos princípios constitucionais informadores da política pública de saúde até sua mais perfeita execução. Assim, como afirma Rios (2009) o direito fundamental à saúde, protegido de modo objetivo, implica a existência de deveres dos Poderes Públicos na organização e no desenho

institucional das políticas públicas de saúde, não só em relação às atribuições dos entes federados relativas à participação de cada um no SUS, como também aos deveres e à responsabilidade da iniciativa privada quando atua na área da saúde.

Em virtude do papel desenvolvido pelos Estados e suas políticas públicas, qualquer sociedade é atingida por suas escolhas e pelas relações internacionais contemporâneas. Castro (2008) ratifica tal ideia dizendo que a proteção social é afetada diretamente pelos efeitos da globalização da economia, porém ele afirma que as políticas públicas devem se voltar prioritariamente à redução das desigualdades sociais.

2.4. DIREITO A SAÚDE, PONDERAÇÃO DE PRINCÍPIOS E O CASO CONCRETO.

Quando um direito humano se é abarcado por uma sociedade como fundamental ele se torna exigível, inclusive mediante ação judicial. De todo modo pode ocorrer de um direito fundamental precisar ser ponderado com outros direitos fundamentais ou princípios constitucionais, situação em que deverá ser aplicado na maior extensão possível. Porém o judiciário e o MP extrajudicialmente têm o dever de intervir sempre que um direito estiver sendo descumprido. No caso do direito à saúde a situação é ainda mais grave, porque está intrinsecamente vinculado ao direito à vida; que é mais que o mínimo existencial de qualquer pessoa. É com direito à saúde surge uma demanda à prestação pelo poder público pertinente ao acesso e ao tratamento integral o que se contrapõe com recursos limitados.

Entretanto, a integralidade de tratamento e o direito constitucional à saúde pública estão condicionados aos recursos e investimentos existentes. Neste sentido incide o Princípio da Reserva do Possível que está vinculado escassez de recursos financeiros para a efetivação dos direitos sociais e a previsão orçamentária da respectiva despesa. Barroso (2009) evidencia que os recursos públicos não são suficientes para atender as demandas sociais. Restando ao Estado direcionar o orçamento de acordo com as prioridades:

A verdade é que os recursos públicos são insuficientes para atender todas as necessidades sociais, impondo ao Estado a necessidade permanente de tomar decisões difíceis: investir recursos em determinado setor sempre implica deixar de investi-los em outros. (BARROSO, 2009, p.37)

Em relação à análise econômica do direito, aos seus limites, aos benefícios e aos beneficiários escreve Barroso:

No contexto de análise econômica do direito, costuma-se objetar que o benefício auferido pela população com a distribuição de medicamentos é significativamente menor que aquele que seria obtido no caso os mesmos recursos fossem investidos em outras políticas de saúde pública, como é o caso, por exemplo, das políticas de saneamento básico e de construção de redes de água potável. (BARROSO, 2009, p. 33-34)

Porém o Princípio da Reserva do Possível não deve ser pleno e absoluto e nem deve ser considerado de forma isolada como argumento plausível para justificar a ausência de determinada política pública, em especial em relação ao direito à saúde. O Princípio da Proibição do Retrocesso Social necessita ser ponderado também. Ele enfatiza que não se pode retroceder o direito tendo em vista segurança jurídica e social, uma vez que poderia violar direitos fundamentais e sociais consagrados, bem como obstar a efetivação desses¹⁰.

Então, o Princípio da Proibição de Retrocesso Social é um princípio constitucional que possui como objetivo preservar os direitos conquistados. Este princípio encontra-se na CRFB, decorrendo dos princípios do Estado social-democrático de direito, bem como da dignidade da pessoa humana, da ampliação, eficácia e efetividade dos direitos fundamentais, bem como da segurança jurídica, da solidariedade e da justiça social.

O Estado está vinculado à concretização de determinados direitos, neste sentido escreve Sarlet.

Negar reconhecimento do princípio da proibição de retrocesso significaria, em última análise, admitir que os órgãos legislativos (assim como o poder público de modo geral), a despeito de estarem inquestionavelmente vinculados aos direitos fundamentais e às normas constitucionais em geral, dispõem do poder de tomar livremente suas decisões mesmo em flagrante desrespeito à vontade expressa do Constituinte (SARLET, 2004, p.162).

Diante da crise do Estado Brasileiro e das dificuldades da concretização do direito constitucional à saúde pública de forma integral deve-se considerar o Princípio da Proibição de Retrocesso Social segundo Canotilho (2000), bem como Sarlet (2006) garantindo assim o mínimo existencial.

A ponderação do Princípio da Reserva do Possível com o Princípio da Proibição do Retrocesso Social em relação ao direito constitucional à saúde pública, é bem explicada por Barroso no excerto abaixo:

Alguém poderia supor, a primeiro lance de vista, que se está diante de uma colisão de valores ou de interesses que se contrapõe, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. A realidade, contudo, é mais dramática. O que está em jogo, na complexa ponderação aqui analisada, é o direito à vida e à saúde de uns versus o direito à vida e à saúde de outros. Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão (BARROSO, 2009, p. 13).

Nesse sentido é importante considerar que o direito fundamental à saúde deve ser ponderado no caso concreto, levando em consideração suas peculiaridades e ponderando-se entre as necessidades e as possibilidades dos envolvidos por meio da proporcionalidade, por meio da maior extensão possível, considerando-se o suporte fático, jurídico e financeiro,

10 (CANOTILHO, 2000, p. 332-333)

garantindo e efetivando o direito à vida com dignidade, bem como respeitando o Princípio do Retrocesso Social e o Princípio da Reserva do Possível, conforme afirma Barros ou Barroso?: As políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais (BARROSO, 2009).

O jurista Barroso (2009) enumerou o que deve ser compreendido como justo de ser atendido pelo Sistema de Justiça, se for sopesado o princípio democrático, nos casos de fornecimento de medicamentos e serviço (tal concepção foi absorvida pelo STF):

- a. As pessoas necessitadas podem postular judicialmente, em ações individuais, os medicamentos constantes das listas elaboradas pelo Poder Público e, nesse caso, o réu na demanda haverá de ser o ente federativo – União, Estado ou Município – que haja incluído em sua lista o medicamento solicitado. Trata-se aqui de efetivar uma decisão política específica do Estado, a rigor já tornada jurídica.
- b. No âmbito de ações coletivas e/ou de ações abstratas de controle de constitucionalidade, será possível discutir a inclusão de novos medicamentos nas listas referidas. Tal inclusão, contudo, deve ser excepcional, uma vez que as complexas avaliações técnicas – de ordem médica, administrativa e orçamentária – competem primariamente aos Poderes Legislativo e Executivo.
- c. Nas discussões travadas em ações coletivas ou abstratas – para a modificação das listas – o Judiciário só deve determinar que a Administração fornecesse medicamentos de eficácia comprovada, excluindo-se os experimentais e os alternativos. Ademais, o Judiciário deve, como regra, optar por substâncias disponíveis no Brasil e por fornecedores situados no território nacional. Por fim, dentre os medicamentos de eficácia comprovada, deve privilegiar aqueles de menor custo, como os genéricos. (BARROSO, 2009, p. 36-39)

2.5. O FINANCIAMENTO DA SAÚDE AFETADO PELOS LITÍGIOS

Nos últimos anos as demandas judiciais para assegurar os serviços de saúde como uma questão de direito tornaram-se um fenômeno importante em muitos países como: África do Sul, Índia, Brasil, Colômbia, Argentina e Costa Rica. Conforme pesquisa realizada (MAESTAD et al, 2010) que compara como os litígios podem afetar significativamente os orçamentos a saúde nesses países.

O que se observou foi que mesmo em países onde a saúde é de financiamento puramente público o litígio irá produzir custos, porém menor devido à política adotado para os medicamentos ou tratamentos. A pesquisa observou que em muitos dos países os pedidos de medicamentos e tratamentos que não estão incluídos nos planos nacionais e que tendem a ser altamente caro, que criam o maior impacto financeiro de litígio.

Conforme pesquisa, por exemplo, em São Paulo as despesas com drogas desencadeadas por litigância ascendia a 25% do orçamento de drogas e 4,3% do orçamento total da saúde em 2008. Enquanto que a maioria dos litígios relacionados com serviços e tratamentos é trazida por indivíduos que procuram explorar as oportunidades no sistema de

saúde. Há também exemplos de litígios estratégicos e decisões judiciais que visam mais fundamental as mudanças no sistema de saúde.

Os dados do Brasil, Colômbia e Argentina analisados na pesquisa indicam que os litígios individuais na maioria dos casos tendem a beneficiar as classes médias, que têm maior acesso aos tribunais e conhecimento de seus direitos. Também a gradiente de longo prazo socioeconômico da saúde litígios de direitos depende, em parte, se as ordens judiciais criar precedentes ou se as autoridades de saúde respondem a vários casos individuais julgamentos por universalizando o acesso a um determinado tratamento.

Infelizmente, a pesquisa também demonstrou que o elevado número de casos individuais envolvendo medicação e vários outros tratamentos que tende a ser mais forte do que para serviços de prevenção e que as ações coletivas mais aptas a medidas de saúde pública são levadas aos tribunais mais raramente.

O que a pesquisa apresenta, e que corroboro na minha pesquisa, é que delinear o impacto dos litígios de direitos de saúde sobre o financiamento da saúde é difícil. Não só devido às limitações dos dados, mas também porque o financiamento do sistema de saúde afetado pela intervenção judicial pode ser provocar um impacto positivo, pois há evidências retratando casos em que tal intervenção pode forçar maior capacidade governamental de resposta e abrir um caminho para mudanças sistêmicas; enquanto em outros casos podem exacerbar as desigualdades existentes na saúde.

2.6. A DEMANDA À SAÚDE E O AUMENTO DA DESIGUALDADE

Da forma como está disciplinado em nossa CRFB, o cidadão brasileiro tem o direito de obter na integralidade o tratamento que lhe for necessário, entretanto os recursos para as políticas públicas de saúde são limitados, como já vimos. A maioria das ações judiciais confere à norma constitucional no campo da saúde o status de norma de eficácia plena, na medida em que interpreta que desta deriva a garantia da plena efetividade do direito à saúde e sua aplicabilidade imediata. (PIOLA et al., 2008).

Essa auto aplicabilidade das normas de proteção à saúde que tem feito com que o Judiciário imponha ao Executivo o custeio de procedimentos, até mesmo no exterior, independentemente da existência de lei que o preveja, em situações limite, como no caso de iminente risco de vida e de carência de recursos do postulante (MAUÉS e SIMÕES, 2001).

O limite para a demanda em saúde é a política pública adotada pelo administrador, devidamente chancelada e fiscalizada pelo respectivo conselho, porque a vinculação dos direitos a prestações com a realização de políticas públicas, aumenta a importância das suas garantias institucionais, isto é, do conjunto de instituições

necessárias para o gozo desses direitos. Isso significa no campo do direito à saúde, reconhecer o caráter de garantia institucional do Sistema Único de Saúde, protegendo-o contra mudanças que o desfigurem (MAUÉS e SIMÕES, 2001, p. 482).

Decisões judiciais sem parâmetros podem além de provocar distorções entre a alocação de recursos e o que havia sido planejado para eles, portanto problemas de gestão de políticas públicas. Porém o que ocorre é que o Poder Judiciário, e o Sistema Justiça, ainda não têm o conhecimento adequado para tomar decisões que envolvam questões de políticas de saúde que são levados a decidir ou agir e nem possuem um apoio técnico para avaliar tais questões.

O cuidado que o Sistema de Justiça deve ter ao interferir em políticas públicas é com o desvio de recursos públicos, como medicamentos, para poucos indivíduos. Estudos demonstram que na maioria dos casos é dada a concessão antes mesmo da manifestação da outra parte, no caso o Executivo. O que implica que o medicamento ou serviço será entregue imediatamente, ainda que depois a ação seja julgada improcedente.

De fato, uma das condicionantes da efetividade das políticas públicas é a disponibilidade de recursos. Esta, por sua vez, será identificada através da realização de cálculos acerca dos possíveis resultados de uma decisão para atender determinadas metas e conseqüentemente a satisfação de uma necessidade coletiva, ou seja, o bom planejamento é fundamental. É através da previsão orçamentária de recursos que se realiza a programação de gastos públicos, de arrecadação de receitas e definição das estratégias econômico-sociais do Estado para que as escolhas de prioridades ganhem maior relevância.

É relevante levar em consideração também os princípios das políticas públicas¹¹ e do orçamento público e que ao conceder uma tutela antecipada outros casos semelhantes podem surgir exigindo tendo estes que adotarem certa linha de raciocínio.

O cuidado que se deve tomar que o protagonismo do Sistema de Justiça na efetivação de direitos sociais como o da saúde se apresente um ator que favoreça o aspecto individualizador, colocando o direito individual sobre o coletivo. O que é uma incoerência se analisarmos o que o nosso pacto social visou proteger. Faz-se necessário avaliar se o meio mais eficaz de garantir um direito coletivo é o judicial e, principalmente, se o nosso Sistema de Justiça está preparado para lidar com esse tipo de direito.

Fleury adverte sobre a possibilidade do exercício pleno do direito a saúde de um indivíduo produzir a exclusão de direitos dos demais:

¹¹ O planejamento que destina o orçamento público às despesas que visam cumprir o direito dos particulares de forma geral.

Na verdade, a heterogeneidade intrínseca à estrutura econômica latino-americana retraduziu-se no sistema de proteção social, transformando benefícios em privilégios cumulativos para os grupos sociais com maior poder de barganha (FLEURY, Sônia Maria Teixeira. 1997, p. 40).

Porém existem pontos positivos da judicialização, posto que a população ao recorrer ao Poder Judiciário e ao MP exerce certa pressão no sentido de demonstrar aos agentes públicos uma demanda que não está sendo suprida. O que se percebe, então, é que existe uma lacuna de diálogo entre o Executivo e os seus demandantes.

Assim, se o Sistema de Justiça tentar atender à saúde, apenas pelo ponto de vista da demanda, seja ela social ou administrativa, na realidade poderá vir a contribuir para o aumento das desigualdades sociais. Pois, justamente os que mais demandam por saúde são os mais esclarecidos que já saíram de um nível de pobreza extrema e busca a Defensoria ou o MP ou os que têm boas condições econômicas para constituir bons advogados.

3. ESTUDO SOBRE EFETIVIDADE DOS TAC'S E DAS ACP'S E EM MATÉRIA DE SAÚDE NO GOVERNO DE BELÉM

Este capítulo visa avaliar a atuação extrajudicial e judicial do MPE/PA e do MPF, comparando a efetividade das duas instituições na efetivação de políticas públicas de saúde estaduais e municipais na RMB.

3.1. METODOLOGIA DO ESTUDO DE CASO

Inicialmente a pesquisa empírica buscava, além de avaliar a atuação MP na Região Metropolitana de Belém, medir dos impactos orçamentários sobre as políticas públicas desenvolvidas e programadas. Porém, ao longo da pesquisa bibliográfica nos deparamos com pesquisas semelhantes nos estados brasileiros e em outros países que constavam a difícil aferição dos impactos orçamentários. Daí a opção por comparar o que foi programado como ações essenciais pelo Executivo (Governo do Estado e Municípios da área metropolitana) e as atuações do MP na RMB (MPF ou os membros do MPE/PA). Por meio desta comparação tornou-se possível e plausível verificar que houve distorção entre o que foi tomado como essencial à coletividade e o que foi tutelado pelo MP.

Para tanto, primeiramente, se fez necessário estudar a Região Metropolitana de Belém (Composição, dados sobre a saúde na região e estrutura e operação do sistema de saúde na região) no subitem deste capítulo; no intuito de ter a compreensão dos problemas de saúde da região e assim poder compará-los mais adiante com as ações do MP. Logo em seguida foi realizada uma análise da estrutura do MP na área metropolitana (composição, metas a serem

perseguidas e avaliação endógena da atuação do MP na saúde). Por meio das entrevistas com promotores foi possível compreender as dificuldades do trabalho, as concepções sobre o protagonismo do MP e metas que tais atores colocaram para o futuro.

O terceiro subitem já é uma avaliação das atuações do MP Estadual na RMB no que se refere às ACP's de saúde (foram ignorados as proposituras de ações de meio ambiente e de saneamento e contra planos de saúde) que já tramitaram ou tramitam na segunda instância dos tribunais em razão do reexame necessário¹², no período de 2000 a março de 2012. Este subitem surgiu de um estudo preliminar que visava avaliar qual melhor período de análise.

O quarto e último subitem apresenta o estudo da atuação extrajudicial do MP no município de Belém. Vale ressaltar que a coleta de dados teve que ser encerrada em março de 2013 e por se tratar de dados primários, ou seja, a fonte de informação é originada pelo responsável das promotorias em estudo. Apenas dois membros que repassaram em tempo hábil as informações; foram: Promotoria de Belém e Procuradoria de República em Belém. Faz se importante uma nota explicativa: ambos possuem apoio técnico capaz de coletar os dados e, principalmente, ambos utilizam os mesmos como estratégia de avaliação.

Nesse subitem a pesquisa foi reduzida ao período de 2003 a 2010, tendo vista a dificuldade na coleta dos dados mais recentes.

Como todas as entrevistas com os promotores da RMB foram concluídas. E as informações prestadas, foram relevantes para o estudo. Portanto a opção tomada foi em mantê-las, porque refletem muito da atuação da Instituição: Ministério Público e se coadunam com outras pesquisas já realizadas no Brasil.

As variáveis de medição TAC's e ACP's foram fornecidas pelas promotorias em estudo, MPE-PA e MPF, e o prosseguimento das ACP's, bem como seu resultado final foi obtido no banco de dados do Tribunal de Justiça do Pará-TJPA e no Tribunal de Justiça Federal-TJF em comparação com os dados fornecidos pelo Ministério Público.

¹² O reexame necessário, previsto no art. 475 do Código de Processo Civil, consiste na necessidade de que determinadas sentenças sejam confirmadas pelo Tribunal.

3.2. A SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

3.2.1. Composição da Região Metropolitana de Belém

A Região Metropolitana de Belém está constituída de cinco municípios, Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará, possui extensão territorial de 1.819,337 Km², população de 2.042.417 habitantes distribuídos conforme Quadro 03.

Quadro 03 – Distribuição populacional e extensão territorial dos municípios da Região Metropolitana de Belém. Município População (2010) Área (Km²)

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (2010)	ÁREA (KM ²)
Ananindeua	471.980	185,057
Belém	1.392.399	1.065
Benevides	51.651	187,86
Marituba	108.246	103,27
Santa Bárbara do Pará	17.141	278,15
TOTAL	2.042.417	1.819,337

Fonte: IBGE (2010)

A RMB possui população urbana e rural e exibem diferenças marcantes nos indicadores sociais e com relação ao acesso a bens e serviços públicos. Essas diferenças podem ser percebidas no rendimento mensal per capita por domicílio, que mostra o distanciamento entre os valores correspondentes ao local de moradia, principalmente em Belém e Ananindeua, os dois maiores municípios da região.

Cabe frisar que a RMB possui um número populacional significativo que não tem acesso à água tratada em sistema de esgoto e que o destino do lixo nem sempre são adequados, inclusive com a presença de grandes lixões na área metropolitana. O que sem dúvida é fator relevante na proliferação de doenças.

Quadro 04 – Rendimento mensal per capita por local de moradia – Região Metropolitana de Belém, 2012.

Renda Mensal domiciliar per capita	Belém	Benevides	Ananindeua	Marituba	Santa Bárbara
Valor Médio Urbano	R\$ 701,00	R\$ 371,00	R\$ 477,00	R\$ 324,00	R\$ 340,00
Valor Médio Rural	R\$ 271,00	R\$ 295,00	R\$ 166,00	R\$ 306,00	R\$ 249,00

Fonte: IBGE, 2010.

Quadro 05 – Características dos municípios da RMB				
Belém	Ananindeua	Marituba	Benevides	Santa Bárbara
PIB 10.754,77	PIB 3.083,49	PIB 4.754,46	PIB 11.337,30	PIB 3.932,10
1.392.399 hab.	471.980 hab.	+ 100 mil hab.	+50 mil hab.	+17 mil hab.
Município-sede, 2ª maior cidade da Amazônia brasileira.	2º maior município da RMB e 3ª maior da Amazônia brasileira	3º maior município		
Grande concentração de indústrias, bancos, comércios, serviços e órgãos públicos que suprem a necessidade de toda a região.	Desenvolvimento nos últimos dez anos. Limitações no atendimento da urgência e emergência básica e hospitalar.	Apresenta um desenvolvimento acelerado, com grande ocupação desordenada.	Alternativa para indústrias e centros logísticos ao longo da BR-316.	Potencial para a agricultura, cujo destino final é o abastecimento de parte da Região Metropolitana.
Possui população ribeirinha morando em 39 ilhas no entorno	Possui 9(nove) ilhas habitadas e inúmeros rios	Possui áreas de acesso fluvial (população ribeirinha).	Possui população ribeirinha distribuída em 8 ilhas, em região denominada Murinim.	Seus limites são a foz do rio Tauá, na Baía do Sol, o igarapé S. Francisco que segue pelo furo das Marinhas, no sentido norte.
A Região Metropolitana enfrenta as consequências das ocupações desordenadas, fruto do processo migratório, essencialmente de pessoas/famílias oriundas dos municípios mais distantes dos centros urbanizados. Os municípios de Belém e Santa Bárbara do Pará contam ainda com áreas de assentamento rural.				

Fonte: QUALISUS, 2012.

3.2.2. Dados sobre saúde na Região Metropolitana de Belém

Neste item veremos os dados sócios demográficos básicos que possibilitaram traçar as necessidades em saúde da RMB, retirados do QUALISUS 2012, momento em que os planejadores de RMB traçam e reavaliam metas para os próximos anos. No entanto antes da demonstração dos dados, seguem alguns diagnósticos mais importantes da avaliação do QUALISUS, baseado nos números encontrados:

1. A violência urbana tem refletido consideravelmente na demanda por serviços na área de urgência e emergência nos últimos anos sobrecarregando os hospitais.
2. É essencial a estruturação da rede de atenção básica, tornando-a resolutiva para os casos que não exigem hospitalização, assegurando uma real porta de entrada para estes casos.
3. A RMB carece de investimentos prioritários na área de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para os cânceres, essencialmente, o câncer de mama e colo de útero. Os dados fortalecem a necessidade de realização de rastreamento de

casos pelas Equipes de Saúde da Família, assegurando acesso aos exames Papanicolau e mamografia para diagnóstico precoce.

4. Em relação ao sexo masculino, a maior ocorrência foi na próstata com 1.726 casos no período de sete anos, seguida do estômago com 1.100 casos.
5. A mortalidade de mulheres em Belém é superior à média encontrada no estado e no país.
6. Os dados denunciam a fragilidade da atenção primária em saúde, ocasionando demora no diagnóstico de doença.

Quadro 06 - Perfil populacional

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	14.807	14.222	29.029
1 a 4	64.705	63.015	127.720
5 a 9	96.816	97.440	194.256
10 a 14	97.805	99.633	197.438
15 a 19	97.162	99.283	196.445
20 a 29	207.054	221.191	428.245
30 a 39	168.085	189.338	357.423
40 a 49	119.551	137.530	257.081
50 a 59	77.395	92.068	169.463
60 a 69	38.472	50.981	89.453
70 a 79	17.357	27.148	44.505
80 e +	6.711	12.802	19.513
Total	1.005.920(47,7%)	1.104.651(52,3%)	2.110.571(100,0%)

Fonte: IBGE (2009)

Quadro 07 - Índice de Desenvolvimento Humano- IDH

Belém	Ananindeua	Marituba	Benevides	Santa Barbara	IDH Médio
0,81	0,78	0,71	0,71	0,69	0,74

O IDH médio da Região Metropolitana tem um valor nível médio Segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS (o valor inferior a 0,50 é considerado baixo, e entre 0,50 a 0,79 é nível médio e superior a 0,80 é alto).

Fonte: Sala de Situação/Ministério da Saúde- MS, 2012.

Quadro 08 - Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água na RMB 2010.

Tipo	Belém	Ananindeua	Benevides	Marituba	Santa Bárbara
Rede geral	75	38,7	53,9	17,8	73,9
Poço ou nascente	21,7	53,9	40,6	67,1	21,8
Outra forma	3,2	7,4	5,5	15,1	4,3

Fonte: IBGE (2010)

Quadro 09 - Nascidos vivos na Região Metropolitana segundo faixa etária da mãe por município- 2010

Município	< 15	15-19	20-34	35-39	40-44	45-49	50 e+	Total
Ananindeua	63	1.923	6.750	529	90	4	1	9.360
Belém	211	4.560	16.550	1.544	326	9	3	23.203
Benevides	12	272	577	35	7	0	1	904
Marituba	18	449	1.083	63	13	0	0	1.626
Santa Bárbara	3	99	204	7	5	0	0	318
Total	307	7.303	25.164	2.178	441	13	5	35.411

Fonte: QUALISUS, 2012.

Quadro 10 - Internações segundo morbidade na RMB (2010 – 2011). Causas de adoecimento e morte

Diagnóstico	Ano	%	Ano	%
	2010		2011	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25.095	14,89	17.650	11,64
Neoplasias (tumores)	6.736	4,00	6.081	4,01
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.431	1,44	3.272	2,16
Transtornos mentais e comportamentais	2.327	1,38	2.183	1,44
Doenças do aparelho circulatório	10.101	5,99	9.643	6,36
Doenças do aparelho respiratório	24.458	14,51	22.702	14,98
Doenças do aparelho digestivo	13.053	7,75	11.409	7,53
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4.571	2,71	4.124	2,72
Doenças do aparelho geniturinário	9.560	5,67	8.151	5,38
Gravidez parto e puerpério	36.864	21,87	34.585	22,82
Algumas doenças relacionadas ao período perinatal	3.751	2,23	3.427	2,26
Lesões envenenamento por causas externas	19.332	11,47	18.456	12,18
Outros capítulos	10.245	6,09	9.891	6,52
Total	168.524	100,00	151.574	100,00

Fonte: QUALISUS, 2012.

Dentre o elenco de doenças é relevante ressaltar a ocorrência de doenças do aparelho respiratório, responsável por 14,51% das internações no ano de 2010 e 14,98% no ano de 2011, atribuível às pneumonias.

Quadro 11- Mortalidade geral por município da RMB, segundo causas, ano 2010.

CATEGORIA	Ananin.	Belém	Benev.	Marit.	S.Bárb.	Óbitos/res
Agressão por disparo ou outra arma *	25	743	25	102	9	904
AVC como hemorrag. Isquêmico	13	451	13	41	5	523
Outras causas mal definidas	13	448	13	29	3	506
Diabetes mellitus NE	12	334	12	26	3	387
Infarto agudo do miocárdio	12	319	12	21	2	366
Insuf. Cardíaca	10	263	10	16	2	301
Pedestre traum. Outros acidentes transp.*	9	220	9	15	2	255
Fibrose e cirrose hepáticas	7	177	7	15	2	208
Outr sint sinais relat ap circ/resp	7	149	7	11	2	176
Out. sint. e sinais gerais	7	146	7	10	2	172
Hipertensão essencial	6	139	6	9	2	162
Out. septicemias	5	136	5	9	2	157
Pneumonia p/microorg NE	5	135	5	8	2	155
Out. doenças pulmonares obstrutivas	5	125	5	8	2	145
Doença cardíaca hipertensiva	4	107	4	7	2	124
Acidente com veículo n-mot.	4	98	4	7	1	114
Agressão objeto cortante ou pen *	4	92	4	6	1	107
Doença p/HIV result. doenças infec.	3	92	3	6	1	105
Pneumonia bacter. NCOP	3	90	3	5	1	102
Enfisema	3	90	3	5	1	102
Out. transtornos respiratórios	3	89	3	5	1	101
Hiperplasia da próstata	3	88	3	4	1	99
Queda s/especificação	3	85	3	4	1	96
Doenc p/HIV NE	2	83	2	4	1	92
Neopl. Maligna do estomago	2	78	2	4	1	87
Neopl. Maligna out. mal Ap. DIG.	2	72	2	4	1	81
Neopl. Maligna ossos/cartil. Artic.	2	59	2	4	1	68
Neopl. Maligna do colo do útero	2	57	2	3	1	65
TOTAL	236	6.489	236	478	73	7.512

Fonte: QUALISUS, 2012.

3.2.3. Estrutura e operação do sistema na Região Metropolitana de Belém

A RMB conta com um quantitativo de 5.654 leitos, sendo 3.334 (58,97%) leitos SUS e 2.320 (41,03%) leitos não-SUS. A maioria, 4.310 (76,22%) está em Belém. Ananindeua possui 1.047 (18,52%) leitos, e Santa Bárbara não possui nenhum. Os leitos estão distribuídos nas clínicas cirúrgicas (37,42%), clínica médica (29,28%), clínica obstétrica (12,34%), pediatria (16,67%), outras especialidades (2,95%) e Hospital Dia (1,3%).

Há concentração dos serviços na capital paraense, embora insuficiente para atender a demanda que se constitui não só pela área de abrangência do município, mas pelos casos oriundos das várias regiões do Estado, em razão da limitada oferta no âmbito Estadual. Em Benevides e Santa Bárbara do Pará não há instalação desses serviços.

A Rede de Atenção Básica da RMB é constituída por 20 postos de saúde e 146 Unidades Básicas de Saúde, com grande concentração nos municípios de Ananindeua e Belém. Embora todos os municípios contemplem em sua geografia inúmeras ilhas, não há unidade fluvial para atendimento da população ribeirinha.

Antes da apresentação dos dados da estrutura do sistema de saúde da RMB, novamente colocaremos os diagnósticos do QUALISUS 2012 que consideramos importantes sobre esse tema:

1. Considerando que as ações básicas de saúde reduzem a necessidade de procedimentos de média e alta complexidade, torna-se necessário maior investimento para expansão da oferta dessas ações. Já que a realidade encontrada na RMB denota que somente 21,95% (187) das equipes de Saúde da Família estabelecidas no teto regional estão implantadas, ratificando a necessidade de reversão desse quadro para maior fortalecimento da atenção primária em saúde. Dentre os municípios, Belém é o que apresenta menor percentual com 11,70% (68 equipes), e Benevides o maior com 72,72% (16 equipes).
2. Outro dado interessante ainda com relação à saúde básica é sobre o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde- ACS previsto no teto regional (5.157) implantação somente de 33,16%. A proporção encontrada no município de Belém é a pior com apenas 20,17% do total de agentes que poderiam estar desenvolvendo ações de promoção à saúde junto à população, assim como fortalecendo o rastreamento de casos de doença, a exemplo do câncer de mama e colo do útero. Dentre os demais municípios, Benevides exibiu a maior cifra, 84,41%.
3. Foram aprovados em toda a RMB 09 Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Família- NASF, estando 07 em funcionamento. Os municípios de Benevides e Marituba implantaram 100% dos Núcleos previstos, enquanto que Belém tem apenas 01 Núcleo instalado, representando 25% do quantitativo aprovado.
4. Apesar da existência de unidades abertas para atendimento especializado, a região ainda se ressentida da limitação na oferta.
5. Em relação às consultas médicas na área básica encontra-se abaixo dos valores estabelecidos na Portaria 1101-MS (1,06 – 1.67/habitante/ano), nos municípios de Ananindeua, Belém e Benevides, já em Santa Bárbara do Pará, a cobertura de 3,34/habitante ficou acima do parâmetro.
6. Em relação às consultas médicas especializadas, identificam-se valores superiores aos parâmetros (0,44-0,66/habitante/ano) em Belém e Ananindeua,

sendo em Benevides há um déficit significativo. O município de Santa Bárbara do Pará realiza suas consultas especializadas em Ananindeua e Belém. (QUALISUS 2012, p. 28)

Fica evidente a pouca efetivação do que é planejado, principalmente na atenção básica, que está a cargo dos municípios a execução. Nota-se que os serviços de prevenção ainda são subestruturados. O que contribui para evolução de doenças graves sobrecarregando a atenção de alta e média complexidade. Como veremos mais adiante, o mesmo erro estratégico cometido pelo Executivo irá se repetir na atuação do MP, investindo esforços na consequência e não na causa.

Quadro 12 - Rede de Atenção Básica segundo municípios da RMB, 2011.

Município	Posto de Saúde	Centro de Saúde/UBS ¹³	Unidade Mista	Unidade Fluvial
Ananindeua	2	52	0	0
Belém	5	73	0	0
Benevides	13	3	0	0
Marituba	0	14	1	0
Santa Bárbara	0	4	0	0
TOTAL	20	146	1	0

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA, 2011.

Quadro 13 - Cobertura de ações e serviços de saúde da atenção básica na RMB, 2011.

Municípios	Saúde Bucal %	Equipe Mínima Vigilância em Saúde (N)	Cobertura de Consultas Médicas Básicas	Cobertura de Consultas Médica por Especialidades
Ananindeua	16,0	03	367.942 (0,77)	1.347.996 (2,85)
Belém	1,5	01	1.445.552 (1,03)	2.137.498 (1,53)
Benevides	62,5	01	47.627 (0,92)	1.154 (0,02)
Marituba	38,0	01		
Santa Bárbara	80,5	01	57.394 (3,34)	0

Fonte: QUALISUS, 2012

3.3. O MINISTÉRIO PÚBLICO E A REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

3.3.1. Composição do Ministério Público na Região Metropolitana de Belém

Primeiramente é necessário ter a compressão de que existem atuações distintas entre o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado do Pará na área de saúde. Em todo caso, cabe deixar dito que nos últimos anos tem se estreitado o diálogo dos dois atores. Na medida em que ambos perceberam que atuação extrajudicial poderia ser mais eficaz do que a judicial. Assim, atualmente já é possível que numa mesma reunião para solução de conflitos em matéria de saúde estejam presentes o Procurador Federal e o Promotor.

O MPF do Pará em sua organização subdividiu sua atuação por área de conhecimento cabendo a Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão a função de tratar questões relacionadas aos direitos constitucionais da pessoa humana, visando à garantia do seu efetivo respeito pelos Poderes Públicos e pelos prestadores de serviços de relevância pública. Dos

¹³ Unidade Básica de Saúde- UBS

direitos constitucionais defendidos pelo procurador dos Direitos do Cidadão está a saúde, porém a este também cabe controlar: a liberdade, igualdade, dignidade, educação, assistência social, acessibilidade, direito à informação e livre expressão, segurança pública, dentre outros.

Uma organização semelhante ocorre no MPE-PA de Belém, posto que é função da Promotoria de Justiça de Direitos Constitucionais e do Patrimônio Público de Belém atuar nos processos ou procedimentos judiciais ou extrajudiciais destinados a garantir o efetivo respeito, pelos representantes dos Poderes Públicos do Estado ou do Município, pelos concessionários ou permissionários de serviço público e pelas entidades que exerçam função delegada do Estado ou do Município ou que executem serviço de relevância pública, aos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual; atuar nos processos ou procedimentos judiciais ou extrajudiciais referentes ao enriquecimento ilícito e atos de improbidade administrativa.

A Promotoria de Justiça de Direitos Constitucionais e do Patrimônio Público de Belém é composta por seis promotorias. E cabe a 5ª Promotoria de Justiça o controle e as atribuições, expostas no parágrafo acima, relativas ao direito constitucional à saúde.

Vale salientar que desde 2006 foi criado o Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e Cidadania que tem sua atuação voltada para o auxílio dos órgãos de execução nas matérias de direitos fundamentais não abrangidas pelos demais Centros de Apoio.

Apenas Belém possui uma promotoria específica de saúde. Contudo, as promotorias da infância e juventude e promotorias de idosos também podem propor ação civil no intuito de garantir o direito à saúde com relação aos grupos que visam proteger. Isso se repete no município de Marituba. Porém no município de Ananindeua, desde 2010, apenas a promotora responsável controle da saúde atua nesta temática, devido a um acordo entre as promotorias da infância e juventude e de idosos. Segue Quadro 14 com a distribuição de atribuições e promotorias na RMB. É necessário deixar claro que o MPE/PA chama de RMB I, apenas Belém e RMB II os outros municípios da área metropolitana.

Quadro 14 - Quadro de Promotorias da RMB

MP	Município	Promotorias ou Procuradoria	Atribuições	Promotores Atuais
MPF/PA	RMB e demais municípios	Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão	Direitos do Cidadão: saúde, a liberdade, igualdade, dignidade, educação, assistência social, acessibilidade, direito à informação e livre expressão e segurança pública, dentre outros.	Alan Rogério Mansur Silva
MPE/PA	Ananindeua	2ª Promotoria de Justiça de Direitos Constitucionais e do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa de Ananindeua.	Todos os Direitos Fundamentais (exceto infância, idoso e meio ambiente).	Ioná Silva de Sousa Nunes
	Belém	5ª Promotoria de Justiça de Direitos Constitucionais e do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa de Belém	Somente Saúde	Suely Regina Aguiar Cruz
	Benevides	Promotoria de Justiça Cível e Promotoria de Justiça de Defesa Comunitária e Cidadania, Infância e Juventude e dos Idosos.	Todos os direitos exceto os criminais	Albely Miranda Lobato conjuntamente Alexandre Marcus Fonseca Tourinho
	Marituba	2ª Promotoria de Justiça de Direitos Constitucionais e do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa de Belém	Todos os Direitos Fundamentais (exceto infância e idoso).	José Edvaldo Pereira Sales
	Santa Bárbara	Promotoria de Justiça do município	Único promotor e atuante em todas as áreas.	Viviana dos Santos Couto Delaquis Perez

Fonte: Sites do MPF e MPE/PA.

Nenhum dos promotores listados, no Quadro acima, está nas funções das respectivas promotorias desde o início do período estabelecido para esta pesquisa (2003-2012). Ao contrário, ao longo da própria pesquisa houve substituições. Como é caso de Benevides, duas em menos de um ano. Os promotores que estão por mais tempo atuando na saúde são: Suely Regina Aguiar Cruz (Belém), Alan Rogério Mansur Silva (MPF), Ioná Silva de Sousa Nunes (Ananindeua) e Viviana dos Santos Couto Delaquis Perez. A última até 2011 era responsável

pela atuação em Benevides e atualmente é responsável pela atuação em Santa Bárbara do Pará.

Apenas a promotora do município de Belém é titular da promotoria e que, como veremos, além possuir um quadro técnico real de suporte dentre os promotores, também é a que consegue maior atuação pela via extrajudicial. O Procurador da República possui um bom quadro técnico, porém sua área de atuação é mais abrangente, bem como as suas atribuições. A promotora de Ananindeua conta com o apoio dois de técnicos, sendo que uma é assistente social e auxilia na condução e atuação na temática de saúde.

3.3.2. Metas para atuação do Ministério Público do Pará definidas em audiência pública com outros atores:

A audiência pública¹⁴ foi realizada em 2008 e traçava metas e apontava dificuldades enfrentadas para atuação do MP percebe-se a importância dada à saúde no município apontada pelos atores externos como o principal entrave de cidadania para os munícipes. De outro lado os promotores apontaram as dificuldades para atuação entre outros setores que não o da persecução criminal, como por exemplo: nos municípios menores há somente um promotor, o que dificulta a atuação em outras áreas.

Quadro 15- Prioridades Destacadas na Consulta Pública – Pólos Belém I e II

Áreas	Belém	RMB-Belém	Total	%
Saúde	(1°)102	(4°)12	114	14,09
Educação	93	17	110	13,60
Violência	86	(1°)22	108	13,35
Corrupção	54	4	58	7,17
Improbidade	36	12	48	5,93
<i>Corrupção+Improbidade</i>	90	16	106	13,10
Infância e Juventude	54	12	66	8,16
Consumidor	46	9	55	6,80
Meio Ambiente	39	10	49	6,06
Idosos	38	8	46	5,69
Controle Ativ. Policial	15	0	15	1,85
Conflitos Agrários	14	13	27	3,34
Outros	4	3	7	0,87
TOTAL COM OUTROS	671	138	809	100,00
QUESTIONÁRIOS	196	45		

Fonte: PGA – MPE/PA, 2008.

¹⁴ Plano geral de atuação – PGA. Relatório final da audiência pública de Belém incluindo a oficina dos membros. 10 E 11 DE JUNHO DE 2008

Quadro 16 - Prioridades e Metas

PRIORIDADES E METAS
[Destacadas na Audiência Pública que impactam no Direito à Saúde]
MP atuando nas distorções dos investimentos em políticas pública
Manter permanente diálogo com a sociedade;
Acompanhamento dos planos e orçamentos do governo do estado com relação das políticas públicas;
Participação do MP na discussão dos instrumentos de planejamento e programação orçamentária, bem como introduzir essa discussão com a sociedade civil e acompanhar a aplicação dos recursos que foram aprovados;
O MP tem que se apresentar como um espaço de vocalização da sociedade civil;
O MP tem que servir de espaço de vocalização, também, para a parcela da sociedade que não se encontra organizada em grupo politicamente definido;
Que o MP abra espaço temático para participação popular;
Necessidade de avaliar os critérios que identificam as prioridades;
Criação de mecanismos estratégicos mais eficazes frente às demandas da sociedade;
Acompanhamento do uso dos recursos públicos

Fonte: PGA –MPE/PA, 2008.

Quadro 17- Dificuldades

DIFICULDADES
[Destacadas na Audiência Pública que impactam no Direito à Saúde]
Dificuldades dos promotores de uma área, ex.: criminal atuarem em outras áreas; o que acontece no interior onde há um só promotor.
Diálogos com a sociedade devem se repetir no nível estadual, regional, local.
Demandas são muitas e recursos são limitados, os orçamentos contem falhas, mas é necessário definir prioridades estaduais.
A primeira prioridade é o acompanhamento do uso dos recursos públicos.
Hoje, a principal modalidade de compras do governo é sem licitação.
Custos entre compras iguais com preços diferenciados.
A questão dos baixos limites orçamentários do MP. Tal discussão deve ser levantada pela sociedade civil organizada.
Distorções entre cotas orçamentárias: ALE maior que o MP; TCE maior que a Defensoria.
Número limitado de promotores atuando nos municípios.

Fonte: PGA –MPE/PA, 2008.

3.3.3. Entrevistas com os membros MP responsáveis pela saúde

Quadro 18 - Impressões Endógenas do MPF/PA

Considerações Importantes [Retirada de Entrevistas Realizadas com os Membros do MP]
RMB Alan Rogério Mansur Silva
<p>O procurador afirmou que participa de reuniões estratégicas e age como mediador de conflitos em muitas vezes para cooperação entre municípios e Estado. Afirmou também que atua na fiscalização da gestão dos gastos em saúde e que em matéria de medicamento procura mediar às decisões e interesses entre o Ministério da Saúde e Estados. Disse compreender que a inserção de medicamentos na lista é demorada e passa por uma séria análise; Disse que faz nenhum tipo de demanda judicial de medicamento sem a devida pesquisa da eficácia.</p> <p>Com relação às ACP's, o procurador é mais atuante na fiscalização dos gastos e suas irregularidades. E quando atua provocando o judiciário com relação a algum serviço é para buscar atender a necessidade da coletividade. Disse que recebe denúncias e sim as fiscaliza.</p>

Fonte: Extraída do Seminário da Judicialização da Saúde/2012

Quadro 19 - Impressões Endógenas do MPE/PA, Ananindeua.

Considerações Importantes
<p>Ananindeua Ioná Silva de Sousa Nunes</p> <p>A promotora afirmou que desde 2006 a promotoria existe, anteriormente, todos os promotores cíveis poderiam atuar em saúde. O apoio técnico e estruturante da promotoria ocorreu em 2008 e a mesma está nesta desde 2010. Que muito se perdeu em questão de dados e que pela distribuição funções o controle a saúde ficou facilitado. Afirmou que hoje a promotoria de saúde de Ananindeua consegue ser mais atuante extrajudicialmente e que os casos de saúde são remetidos a esta, sendo a única que propõe ACP's. Afirmou que possui uma boa parceria com Belém; e que no início de sua atuação na saúde em Ananindeua o suporte da promotoria de Belém foi indispensável.</p> <p>A promotora destacou que o MP serve de porta de acesso à saúde. Brincou dizendo que tem certeza que existe um funcionário da prefeitura de encaminha dos postos de saúde a instituição para garantir o serviço ou medicamento com agilidade.</p> <p>Os pedidos de saúde individuais vão desde fraldas geriátricas, suplementos alimentares hospitalares, até a garantia de atendimento prioritário em serviços especializados.</p> <p>Questionada sobre o privilégio dado as estes que procuram o MP, esta afirmou que sabe que é um paliativo, mas não vê como deixar de atender tal demanda; uma vez que se trata uma demanda justa a qualquer cidadão. Disse que na maioria das vezes apenas o ofício resolve. E que a demanda por saúde individual é muito maior.</p> <p>Que como não pode focar em todas as demandas de saúde em relação eficiência de serviços. Optou por priorizar a fiscalização dos programas saúde da família e nos agentes comunitárias.</p> <p>Fez questão de salientar os TAC's em matéria de saúde não são resolutivos, principalmente, em matéria coletiva. Que como atua também na educação tem conseguindo mais resultados nesta última, mas que sem dúvida a procura por atendimento ao MP é muito maior em matéria de saúde.</p> <p>ACP's são evitadas, porém quando os ofícios não são respondidos diante da situação de risco e dignidade do ser humano, ela não tem como se omitir. Admite que o processo judicial é demorado e por muitas vezes as questões são solucionadas antes do final do litígio e seus recursos.</p> <p>Questionada sobre a possibilidade do MP favorecer a eficácia das políticas de saúde. A promotora chamou atenção para seu quadro de funcionários que limita seu trabalho, pois conta dois técnicos sendo uma assistente social. E mesmo estes servem mais duas promotorias.</p> <p>Disse que o MP no Pará deveria investir mais recursos na fiscalização de serviços públicos e busca da Cidadania, porém afirmou que ainda não é uma prioridade. Basta ver quantitativo de recurso na área civil e criminal.</p> <p>Afirmou que se surpreendeu ao ser procurada pelo executivo atual de Ananindeua na tentativa de solucionar e reduzir conflitos para sua gestão. Trata-se uma primeira conversa, porém ainda aguarda os representantes para firmarem acordos quanto às metas que iram traçar em conjunto.</p>

Fonte: Extraído da entrevista aberta realizada em fevereiro de 2013.

Quadro 20 - Impressões Endógenas do MPE/PA, Belém.

Considerações Importantes [Retirada de Entrevistas Realizadas com os Membros do MP]
<p>Belém Suely Regina Aguiar Cruz</p> <p>Primeiramente, a promotora deixou claro que não é a única atuante em matéria de saúde em Belém. Que as promotorias de infância e juventude e de idosos também podem pedir judicialmente e demandam muito mais processos judiciais e que a promotoria de saúde específica.</p> <p>A promotora considera que atuação extrajudicial é muito mais responsiva e capaz de mudar a realidade da saúde em Belém, embora a mudança de estratégias e de atitude veio com o tempo e com a própria estruturação administrativa da promotoria de saúde em Belém.</p> <p>Não propor ACP's, para a promotora, não significa ausência de trabalho; ao contrário, exige um esforço muito maior de articulação e reuniões com os gestores e a sociedade. Atualmente existem reuniões periódicas tanto com o Estado quanto com o município, nelas os gestores expõem os avanços e as dificuldades com relação aos problemas tratados nas reuniões anteriores.</p> <p>A promotoria de saúde de Belém também age como mediador de conflitos com sindicatos e os gestores.</p> <p>Uma estratégia adotada pela promotora de Belém é que nas ACP's propostas, mesmo das demandas individuais, o pedido é para reestruturação do serviço ou do medicamento para a população de Belém como um todo.</p> <p>A promotora dificilmente consegue a assinatura dos TAC's. As recomendações são normalmente acatadas em reunião e com promessas de cumprimento e fiscalização.</p> <p>A promotora tem se questionado sobre dos leitos em Belém e tem participado ativamente da tentativa de aumento do número. Reconhece que uma ação individual é um paliativo.</p> <p>Quanto aos medicamentos não solicita medicamentos que não conste dentro da lista de remédio. Porém demanda sobre serviços que deveriam ser prestados, após inúmeras tentativas de conciliação o executivo permanece inerte.</p> <p>A promotora diz que para atuar numa área tão específica é necessário ter compreensão do funcionamento do sistema, porque o que pode beneficiar um pode prejudicar uma maioria. E isso que busca sempre, mas muitas das vezes é ela quem auxilia os gestores no que diz os direitos, muitos não têm a devida compreensão do que é a lei exige.</p> <p>Chama atenção para falta de cooperação intermunicipal e disse esse tem sido um novo desafio.</p> <p>Quando questionada sobre os grupos beneficiados, a promotora afirmou que gostaria de ter mais meios de atacar todos os problemas em matéria de saúde do município, mas que é impossível. A escolha do que tem afetado mais tem sido o seu critério.</p> <p>A promotora colocou, ainda, que sua rotina é diferenciada. Todos os dias atende a população e muitas das vezes querem apenas orientação de onde e como conseguir tal serviço ou remédio. Querem ficar a par dos seus direitos. A outra parte é tomada de reuniões com gestores, sejam marcadas ou não. Ela afirma que toda a vez que um gestor não pode cumprir com que o ofício o solicitou, eles se apresentam espontaneamente na tentativa de um novo acordo.</p> <p>A promotora reclama falta de tempo para despachar e até mesmo elaborar estratégias. Disse que atualmente tem um controle da sua atuação, porém de 2008 para trás são apenas números e que estão arquivados.</p> <p>Afirmou que a sociedade vê o promotor como meio de acesso rápido a determinada demanda que é um novo olhar para instituição.</p> <p>A promotora afirma que ambos, os gestores e MP, diante dessas novas atribuições, tem se adaptado a esse novo meio conciliação que, porém, precisa ainda melhorar bastante.</p>

Fonte: Extraído da entrevista aberta realizada em outubro de 2012.

Quadro 21 - Impressões Endógenas do MPE/PA, Marituba.

Considerações Importantes [Retirada de Entrevistas Realizadas com os Membros do MP]
Marituba José Edvaldo Pereira Sales
<p>O promotor colocou que apesar de ser o responsável pela matéria em Marituba, o outro promotor do município vinculado ao direito da infância e do idoso também propõe ACP's, cabendo muito mais ao mesmo à fiscalização e a atuação extrajudicial. Afirmou que participa de reuniões de planejamento de fiscalização da saúde e que reconhece a deficiência da atenção básica no município, mas que a maior procura ao MP é para serviços de médio porte que são oferecidos na capital. Estes buscam a garantia do acesso aos medicamentos específicos ou a serviços e leitos.</p> <p>Afirmou que saúde não é a sua única atuação no município e que por isso este controle resta dificultado. Pela quantidade atribuições a um único promotor.</p> <p>Sobre os casos pontuais que são protegidos pelo MP, considera que não pode o MP fechar os olhos para desses direitos, mas que quando procura fiscalizar as políticas públicas, pretende perseguir que esta seja estendida aos demais municípios.</p>

Fonte: Extraído da entrevista aberta realizada em fevereiro de 2013.

Quadro 22 - Impressões Endógenas do MPE/PA, Santa Bárbara e Benevides.

Considerações Importantes [Retirada de Entrevistas Realizadas com os Membros do MP]
1- Santa Bárbara 2- Benevides Viviana dos Santos Couto Delaquis Perez
<p>Afirmou que sua atuação é pouca na área. Posto que ambos os municípios atuam somente na atenção básica e que mesmo assim encontram-se em fase de estruturação. Afirmou que participa de reuniões de planejamento de fiscalização da saúde, como uma agente fiscalizadora da legalidade e que reconhece a deficiência da saúde básica nos dois municípios, mas que a solução passa pela contratação de pessoal, recursos, etc., que não podem ser exigidos uma solução imediata do executivo.</p> <p>Afirmou que as demandas individuais em saúde de ambos os municípios tem a ver com atenção de média e alta complexidade. Ou seja, o gargalo que há entre os serviços disponibilizados pelo Estado e pelo município de Belém. Afirmou que os TAC's não têm sido utilizados e que as próprias ACP's são ineficientes. Lembrou-se da ação que propôs em Benevides, contra o Estado, mas que pela demora e mobilização da população a própria prefeitura disponibilizou recursos para os exames solicitados ao paciente e a compra de uma cadeira de rodas.</p> <p>Disse que é muito difícil o controle eficiente à saúde, posto que a mesma em Santa Barbara é a única promotora do município . Atuando, assim, no crime e no cível também. Desta forma as demandas individuais são as que chegam a seu gabinete e são estas que a mesma tem suporte e tempo para tentar solucionar.</p> <p>O mesmo ocorre em Benevides havendo apenas a divisão das matérias criminais das outras.</p>

Fonte: Extraído da entrevista aberta realizada em 2013.

Pode-se notar diante das entrevistas com os membros do MP é que tal instituição tem conseguido uma abertura com a sociedade. Ou pelo menos a sociedade vê nessa instituição a possibilidade de acessar direitos. Fica o questionamento: quem é essa sociedade?

Todos os promotores entrevistados afirmaram que boa parte das consultas é sobre os procedimentos a serem adotados ou reclamações que na maioria das vezes podem ser resolvidas com um simples telefonema ou ofício ao gestor responsável.

Os promotores entrevistados afirmaram que compreendem que os problemas coletivos devem ser perseguidos. Porém as demandas individuais acabam sobressaindo, posto que a procura é muito maior e diária; e se estiver configurado o interesse metaindividual o MP não pode se esquivar de agir. Esses não conseguem separar de imediato os estritamente

individuais. Assim, as promotorias da cidadania acabam sendo utilizadas por uma clientela para satisfazer interesses próprios.

Percebeu-se, também, que conforme o tempo de atuação na área de saúde o promotor começa a ter a noção mais precisa do que é alçada do MP e o que é da Defensoria.

Outra ideia comum entre o procurador e os promotores é que eles priorizam a solução a partir de acordos entre as partes em litígio, procedimentos administrativos, requisição de providências aos órgãos públicos e privados e demais instrumentos extrajudiciais, porque, segundo eles, mesmo com pedido de liminar o processo será demorado. Assim a atuação extrajudicial como prescinde do exame e da sentença de um juiz, reforçam o seu poder de articulação.

A principal atividade das promotorias de cidadania é o atendimento ao público e trabalho extrajudicial ocupa grande parte do tempo destas promotorias. O inquérito civil público é o procedimento investigatório administrativo são os instrumentos básicos da ação das promotorias. O que corrobora com os estudos feitos em outros estados brasileiros e apresentados nos capítulos anteriores.

Passa, então, devido a esse atendimento diário, o MP se reafirma como uma instituição de natureza representativa perante a sociedade. Outro importante aspecto que colocam o MP numa situação de um bom ator político perante a sociedade é que o não “cobra” apoios que se traduzam em votos. Debert (2000) chamou atenção relação do MP com sua clientela:

Relação entre os agentes institucionais e a sua clientela dá novas qualidades aos direitos da cidadania que tem como consequência não apenas uma ampliação das demandas populares, mas também um agigantamento dos requisitos necessários para atendê-las. Visões antagônicas dos demandantes e de suas organizações passam então a ser produzidas, segmentando a clientela popular e introduzindo novos dilemas éticos nas tomadas de decisão, especialmente quando se torna evidente que as soluções jurídicas nem sempre são as mais adequadas na promoção de uma sociedade mais justa e igualitária (DEBERT in SADEK, 2000, p. 211).

A abertura do MP ao cidadão aumenta não apenas o número de pessoas que buscam atendimento, mas a variedade de tipos de pedidos dirigidos à instituição. Faz parte do cotidiano nas promotorias acionar secretarias de estado, instâncias legislativas, responder às denúncias apresentadas na mídia.

3.4. PROPOSITURAS DO MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TRIBUNAL DE JUSTIÇADO PARÁ E SUA ACEITABILIDADE.

A pesquisa buscou avaliar se as proposituras do Ministério Público são confirmadas no Tribunal de Justiça do Pará e quais as ações mais demandadas pelo Parquet. E se de fato uma postura ativa dos seus membros no contexto paraense, especificamente na Região Metropolitana de Belém e se essa atuação efetivamente vem garantindo o acesso ao cidadão a tais políticas públicas.

A instituição Ministério Público Estadual do Pará-MPE/PA do MP que foi objeto de estudo. Ele atuando no controle de políticas públicas de saúde quando se trata de recursos financeiros estaduais e municipais. Tal pesquisa permite compreender a relação com o Governo do Estado e as prefeituras, bem como quais as principais políticas públicas em matéria de saúde controladas e quais os entes federativos sofreram maior controle.

O âmbito de atuação de controle das duas instituições escolhido para ser objeto de estudo são: Governo do Estado Pará e as prefeituras que compõe a RMB (Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara), tal delimitação foi feita, levando em conta primeiro que as políticas públicas de saúde estadual e municipal se diferenciam, porém se complementam, bem como que as políticas de cada prefeitura se distinguem, mas pela proximidade das cidades acabam por impactar sobre uma mesma coletividade que seria população da RMB. Outro critério utilizado foi à capacidade administrativa e de controle orçamentário dos municípios escolhidos.

A política pública de saúde foi escolhida como fenômeno a ser estudado, porque é um direito social fundamental e que deve ser oferecido a todos os cidadãos, também porque possui um sistema institucional peculiar e bem estruturado, o SUS, que abrange todas as esferas de governos e apesar disso apresenta inúmeras dificuldades se estabelecer como um direito pleno, tendo em vista escassez de recursos financeiros e a forma como descentralização da saúde foi institucionalizada.

Apesar de possuir uma validade teórica restrita ao âmbito da RMB, por conseguinte a sociedade paraense, esta pesquisa foi uma primeira tentativa de mensurar a capacidade política do MP na Amazônia e de seu papel ao buscar a garantia da efetivação de direitos.

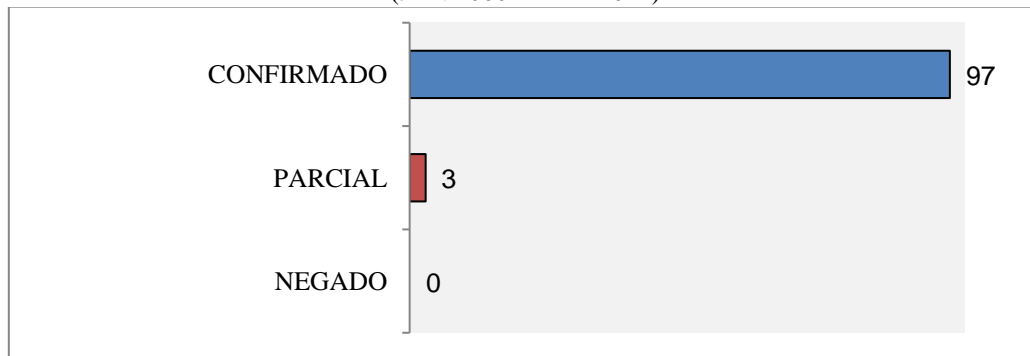
3.4.1 Resultados

A pesquisa teve início com um estudo das ações impetradas pelo MPE/PA que visavam garantir o direito a políticas públicas de saúde, bem com as ações de improbidade administrativas que visavam proteger o direito a saúde. A busca foi realizada na consulta jurisprudencial do site do Tribunal de Justiça do Estado do Pará até 15 de abril de 2012. Ações que em grau de recurso foram submetidas à decisão do Tribunal. Esse estudo visava compreender a magnitude das ACP's e foi determinante para delimitar tanto espaço temporal como amplitude espacial da pesquisa.

O período em análise foi de janeiro de 2000 a março de 2012. Esse estudo permitiu aferir que:

Do total de 69 ações em matéria de saúde encontradas e julgadas pelo Tribunal, 36 tiveram como parte demandante o MPE/PA e como partes demandas Estado e/ou Municípios da RMB, ou seja, 52% do total. Um percentual significativo tendo em vista que o total de ações não englobam apenas as relações entre Estado e Municípios, como também litígios entre entidades de saúde particulares e particulares, que fazem parte do sistema de saúde, mas que nesta pesquisa foram desconsiderados. E nos faz aferir que o estudo atuação extrajudicial no MP é necessário e importante para o futuro. Seguem gráficos com resultados:

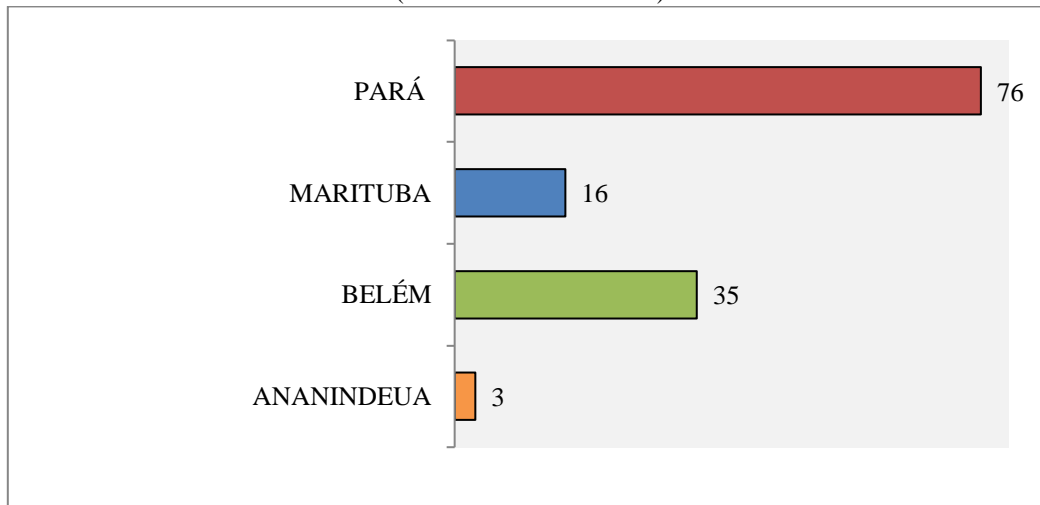
GRÁFICO 01 - PEDIDOS DO MPE/PA CONFIRMADOS PELO TJPA (%)
(JAN 2000 - MAR 2012)



Fonte: Campo jurisprudência do Site do TJPA até abril de 2012.

Das 36 decisões favoráveis do TJPA, 35 decisões (97%) foram completamente favoráveis ao pedido do MPE/PA.

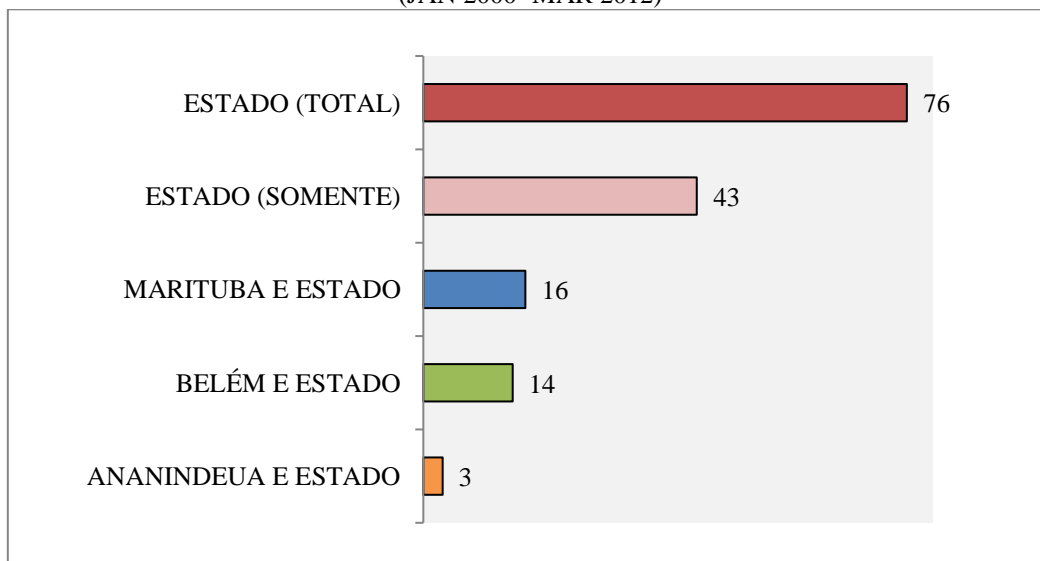
GRÁFICO 02 - AÇÕES COM DEMANDADOS MUNICÍPIO DA RMB E ESTADO DO PARÁ (%)
(JAN 2000 - MAR 2012)



Fonte: Campo jurisprudência do Site do TJPA até abril de 2012.

Os municípios da RMB não demandados por ACP's no período foram excluídos do gráfico.

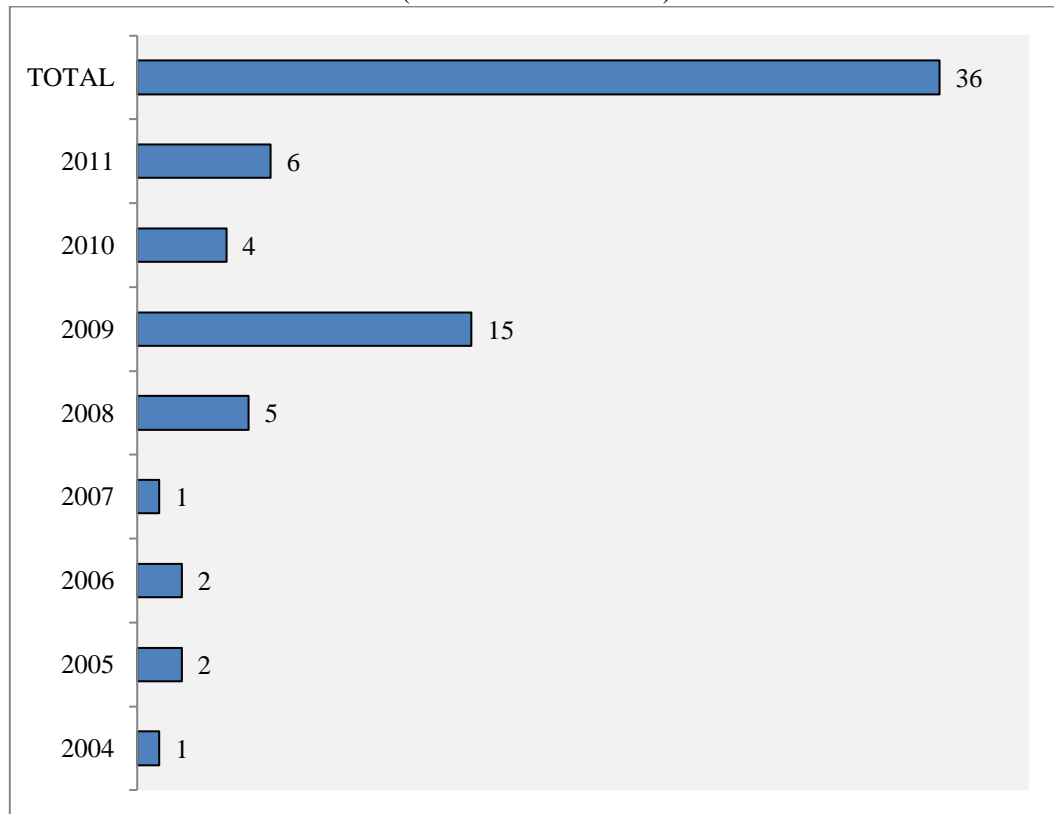
GRÁFICO 03 - AÇÕES POR DEMANDADO (%)
(JAN 2000- MAR 2012)



Fonte: Campo jurisprudência do Site do TJPA até abril de 2012.

Os municípios da RMB não demandados por ACP's no período foram excluídos do gráfico.

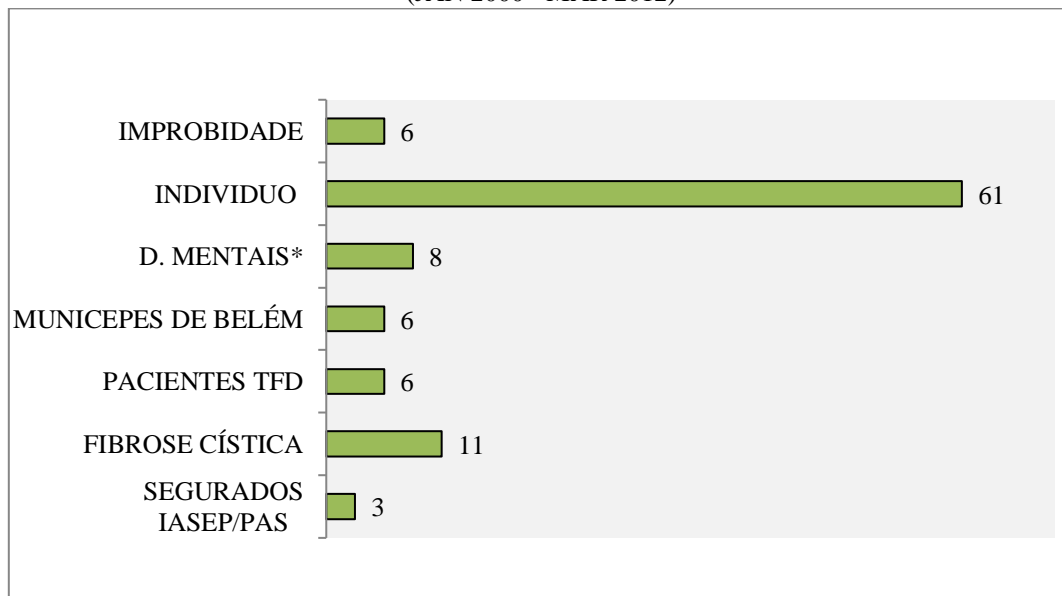
GRÁFICO 04 - DECISÕES POR ANO.
(JAN 2000 - MAR 2012)



Fonte: Campo jurisprudência do Site do TJPA até abril de 2012.

Observação: Processos ajuizados no período de janeiro de 2004 a março de 2012 e decididos no período de 2004 a 2012.

GRÁFICO 05 - TIPOS DE DEMANDAS DE SAÚDE (%)
(JAN 2000 - MAR 2012)



Fonte: Campo jurisprudência do Site do TJPA até abril de 2012.

GRÁFICO 06 - TIPOS DE DEMANDAS DE SAÚDE
(JAN 2000 - MAR 2012)



Fonte: Campo jurisprudência do Site do TJPA até abril de 2012.

3.4.2 Análise dos resultados

Belém possui promotoria específica de saúde, porém como promotorias da infância e juventude e promotorias de idosos também podem propor ação civil no intuito de garantir o direito à saúde. O que de fato vem acontecendo é que as promotorias específicas, a partir de 2004 quando foram estruturadas, procuram solucionar os conflitos, de forma extrajudicial, atuando como um conciliador; o que se denomina de juridicalização da saúde, etapa anterior a judicialização. Situação em que o MP possui o poder de decidir e intervir na política pública por meio de acordos,

Tal pensamento não se coaduna com as outras promotorias, promotorias da infância e juventude e promotorias de idosos, que de imediato acionam a justiça levando apenas em consideração a gravidade do estado da criança e do idoso. Das 27 ações propostas pelas promotorias de Belém, apenas 06 ações foram propostas no período pela promotoria de saúde de Belém: 05 em caráter coletivo e 01 para um único paciente. Ou seja, 21 ações foram interpostas pelas outras promotorias da capital, sendo 20 ações para pacientes específicos e apenas uma em caráter coletivo. Nestas não há tentativa de conciliação.

Em Ananindeua, segunda maior cidade em população da RMB, interpôs apenas uma ACP, já no ano de 2012, o nos leva a crer que a promotoria de saúde do município deve atuar em parceria com as promotorias procurando juridicializar os casos. A cidade de Marituba, terceira maior cidade em população da RMB, demandou 06 ACP's todas visando garantir o direito de um paciente específico, envolvendo situações de tratamento especializado, internação e medicamentos especializados. O que se percebe em Marituba, portanto, é que a relação entre o Estado e município é deficiente, posto se o município da Marituba necessita tratamento especializado encontra dificuldade em se inserir no programa. O que se questiona é que se há uma tentativa de conciliação MPE e os dois entes, posto que a dificuldade deva ser de todos os municípios. Lembramos que nesta cidade as promotorias cíveis que atuam em matéria de saúde.

As promotorias dos municípios Benevides e Santa Bárbara que não propuseram ações neste período, um estudo sobre sua atuação extrajudicial é relevante. Posto que o “zero” na pesquisa é dado que deve ser mais bem estudado. Ou tais promotorias têm um excelente resultado extrajudicial ou sua atuação é quase nula com relação à saúde.

Das ações de caráter coletivo os grupos beneficiados foram:

- Todos os municípios de Belém com o pedido de reestruturação de serviço, aquisição de medicamentos e material com relação à atenção básica de Belém;
- Todos os municípios de Belém com o pedido de reestruturação de serviço fiscalização, para garantir a qualidade de alimentos na capital;
- Portador de Diabete mellitus tipo I com o pedido de medicamentos;
- Servidores do Estado do Pará para ter garantido tratamento especializado no plano dos servidores do Estado;
- Portadores de doença renal crônica para ter garantido o Tratamento Fora de Domicílio-TFD, para realizarem hemodiálise em outro estado. Ao todo foram atendidos mais de 1.000 pacientes de todo o Estado, 03 ACP's foram impetradas no período de um ano, quando as máquinas de hemodiálise do Estado não estavam em funcionamento. Devido impacto ao financeiro o Estado já reestruturou seus serviços;
- Portadores de Fibrose Cística, para garantir medicamentos e suplementos alimentares. Devido impacto financeiro o Estado já implantou o serviço;
- Menores infratores e adolescentes (18 a 21 anos) portadores de doenças ou deficiência mental, para implantação de unidade de saúde específica;

- Paciente com deficiência de hormônio GH, para terem acesso a medicamento que produzisse dor.

Nota-se que o pedido é coletivo a política pública mais facilmente reestruturada pelo Estado e municípios, devido a impacto financeiro causado.

Medicamento é principal pedido do *Parquet*. Nos pedidos observados com relação aos medicamentos, para um único indivíduo, observou-se que a maioria dos medicamentos solicitados estavam fora do padrão determinado planejamento do Estado (artrite reumatoide não responsiva, deficiência de hormônio GH, cardiopatia congênita, nefropatia do refluxo, miastenia gravis), porém dentro da lista do Ministério da Saúde. E 03 casos ausência no estoque de medicamentos: para portadores de HIV, para a doença de enfisema pulmonar e para portadores de diabete mellitus.

Tratamento específico e internação de paciente são em seguida os pedidos mais corriqueiros dos promotores. Ocorre tal pedido não sana o problema de ausência de leitos e deficiência de serviços de saúde. Quando o Ministério Público propõe uma ação deste tipo ele sana o problema do paciente que fura a fila de espera, mas em compensação é provável outro cidadão tenha seu rechaçado.

Percebe-se que Tribunal de Justiça tanto em pedido de liminar com em decisão de segundo grau, confirma o pedido do Ministério Público com relação à saúde quando os envolvidos são o Estado e municípios. E que o Estado na maioria das vezes é demandado em matéria de saúde, ou isoladamente ou em litispendência com o município.

O ano que mais se propôs ACP's foi 2009, esse número vem sendo reduzido, haja vista que as promotorias perceberam que apesar de serem vitoriosas nas ações, inclusive em liminar; muitos pedidos não eram cumpridos e após a demora do processo e a confirmação do pedido, mesmo assim a política não era realizada ou o paciente não resistia. Atualmente o Parquet tem procurado juridicializar o caso e tenta mediar o conflito, antes de judicializar o caso.

3.5. ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTATUAL E FEDERAL EM BELÉM NO PERÍODO DE 2003-2010.

A pesquisa buscou comparar o Ministério Público Estadual e Federal (ressalvadas as diferenças com relação à competência) em Belém, no intuito de compreender quais as ações mais trabalhadas pelo Parquet. E quais escolhas estratégicas no município de Belém e se essa atuação efetivamente vem garantindo o acesso ao cidadão a tais políticas públicas.

As instituições Ministério Público Estadual do Pará-MPE/PA e a Procuradoria da República do Pará em Belém foram os objetos de estudo. Eles atuando no controle de políticas públicas de saúde quando se trata de recursos financeiros estaduais e municipais. Tal pesquisa permite compreender a relação com os grupos beneficiados e quais as principais políticas públicas em matéria de saúde controladas e quais os entes federativos sofreram maior controle.

O âmbito de atuação de controle das duas instituições escolhido para ser objeto de estudo são: Governo do Estado Pará e a prefeitura de Belém, tal delimitação foi feita, levando unicamente o tempo da pesquisa para a coleta dos dados. Apesar de possuir uma validade teórica restrita a Belém esta pesquisa foi uma primeira tentativa de mensurar a capacidade política do MP na Amazônia e de seu papel ao buscar a garantia da efetivação de direitos.

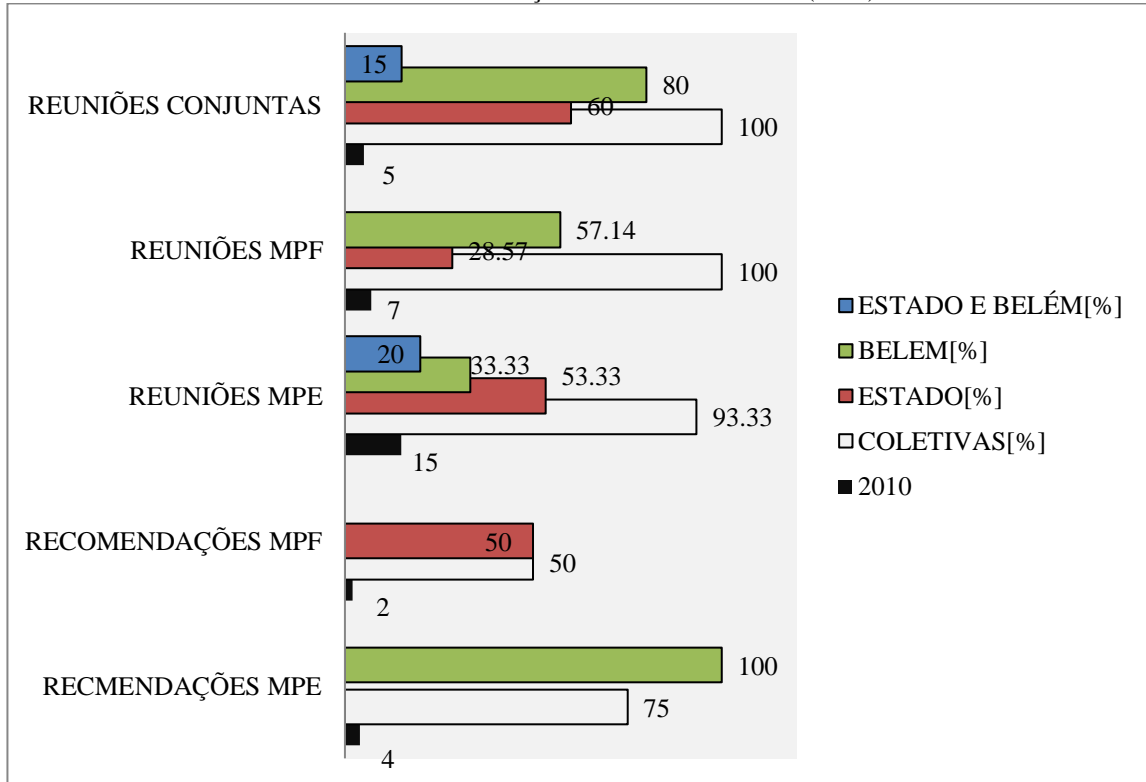
3.5.1 Resultados

A pesquisa foi possível devido aos dados disponibilizados pelos membros do MP e que buscaram em seus bancos de dados às solicitações feitas: tais foram número e tipo de reuniões no período, número e tipo de recomendações no período, número e tipo de audiências no período, número de TAC's e matéria protegida no período e número de ACP's exclusivas da promotoria de saúde e procuradoria responsável pela saúde no período e matéria protegida.

Todas as recomendações do MPE/PA feitas no ano de 2010 tiveram a característica de defesa do coletivo. A atuação do MPE/PA buscou garantir a melhoria de políticas públicas no município de Belém, enquanto a Procuradoria da República recomendou apenas uma vez ao Estado o fornecimento de medicamento a um indivíduo. A outra atuação do MPF foi para garantir legalidade e controle do Conselho Municipal de Belém, que na pesquisa é um terceiro, mas a anotação foi considerada importante. Segue abaixo gráfico e em seguida os quadros com todas as recomendações e objeto principal destas.

Seguem quadros e gráficos com resultados:

GRÁFICO 07 - ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL (2010)



Fonte: MPE/PA e MPF

Quadro 23- De atuação extrajudicial do MPE-PA e MPF

Atuação Extrajudicial do MPE/PA e MPF.					
RECOMENDAÇÕES (REC.)					
Ano	Tipo	MP	Envol.	Nat.	Objeto/Política Pública
2006	REC.	MPE	EST	COL.	Médicos cardiologista de urgência/emergência de hospital.
2007	REC.	MPE	BEL	COL.	Controle Dengue.
2007	REC.	MPE	BEL	COL.	Controle Dengue.
2008	REC.	MPE	EST	COL.	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.
2009	REC.	MPE	OUT	COL.	TFD [Órgão Colegiado].
2009	REC.	MPE	BEL	COL.	Nutrição e Dietética do Pronto Socorro do Guamá.
2009	REC.	MPE	EST	CON.	Conselho Estadual de Saúde.
2010	REC.	MPE	BEL	COL.	Combate às endemias.
2010	REC.	MPE	BEL	COL.	Tratamento da Tuberculose
2010	REC.	MPE	BEL	COL.	Tratamento da Tuberculose
2010	REC.	MPE	BEL	IND.	Tratamento médico de pacientes- UBS Pedreira.
2010	REC.	MPE	BEL	COL.	Construção do Hospital Municipal de Atenção à Mulher e a Criança.
2010	REC.	MPE	BEL	CON.	Orientar os médicos a esgotarem as alternativas de fármacos
2010	REC.	MPF	EST	IND.	Med. MICOFENOLATO MOFETIL a 01 paciente (transpl. renal).
2010	REC.	MPF	OUT	CON.	Controle da ausência dos membros [Conselho Municipal].

Legenda:
 Natureza (Nat): COL.- Coletiva/ IND.- Individual/CON. –Controle.
 Envolvidos (Envol.): BEL – município de Belém/Est- Estado/ OUT- Outros envolvidos.

Fonte: MPE/PA e MPF

Quadro 24- De atuação extrajudicial do MPE-PA e MPF

Atuação Extrajudicial do MPE/PA e MPF.					
REUNIÕES (REU)					
Ano	Tipo	MP	Envol.	Natureza	Objeto/Política Pública
2005	REU.	MPE	EST	COL.	Comissões Infra Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos.
2006	REU.	MPE	EST	COL.	Necropsia de cadáveres
2006	REU.	MPE	E/B/O	COL.	Doenças Renais.
2006	REU	MPE	E/B	COL.	Inclusão Social.
2006	REU	MPE	E/O	COL.	População moradora de rua.
2007	REU	MPE	BEL	COL.	Tratamento de Dengue.
2009	REU	MPE	E/B/O	COL.	Tratamento da Fibrose Cística.
2009	REU	MPE	BEL	IND.	Med. para tratamento da doença de Alzheimer
2009	REU	MPE	BEL	COL.	Transporte para paciente.
2009	REU	MPE	E/B	COL.	Medicamentos e o tratamento da Gripe H1N1 (Influenza A).
2009	REU	MPE	OUT	COL.	Hospitais de Pronto Socorro Municipais [Conselho Municipal].
2009	REU	MPE	E/B	COL.	Escalpelamento.
2009	REU	MPE	EST	COL.	Integração do IASEP ¹⁵ (Influenza A).
2009	REU	MPE	OUT	COL.	Situação da AIDS [Conselho Municipal].
2009	REU	MPE	OUT	COL.	Situação da Influenza A. [HUJBB ¹⁶].
2010	REU	MPE	E/O	COL.	Tratamento da Tuberculose.
2010	REU	MPE	E/B/O	COL.	Tratamento da Tuberculose e Hanseníase.
2010	REU	MPE	E/B/O	COL.	Tratamento da Tuberculose.
2010	REU	MPE	EST	COL.	Atenção Básica no Estado.
2010	REU	MPE	E/O	COL.	Hospital Ophir Loyola-HOL.
2010	REU	MPE	BEL	COL.	Urgência e Emergência em UMS e clínicas pediátricas privadas.
2010	REU	MP'S	EST	COL.	Regulação; Plano de Urgência e Emergência e PPI Estadual.
2010	REU	MP'S	B/O	COL.	Greve dos Anestesiologistas.
2010	REU	MPE	OUT	COL.	Pacientes oriundos do interior do Estado [Órgão Colegiado].
2010	REU	MPE	BEL	COL.	UMS-Terra Firme.
2010	REU	MPE	EST	COL.	Alimentação dos Presos do Estado.
2010	REU	MPF	OUT	CON.	Irregularidades na assistência à saúde e prejuízos aos enfermeiros
2010	REU	MP'S	-	CON.	SAMU ¹⁷ no município de Belém.
2010	REU	MPE	EST	CON.	Solução consensual sobre a ACP que versa sobre a radioterapia.
2010	REU	MPF	OUT	CON.	Prestação de contas relativa ao TAC [HUJBB].
2010	REU	MPF	E/O	CON.	Fornecimento de energia no Centro de radioterapia do HOL (MÍDIA)
2010	REU	MPF	OUT	CON.	Repasse de recursos- SUS [HUJBB].
2010	REU	MPF	B/O	CON.	Repasse de recursos- SUS [HUJBB].
2010	REU	MP'S	-	CON.	Repasse de recursos- SUS, de Belém para o Estado.
2010	REU	MP'S	-	CON.	Repasse de recursos- SUS, de Belém para o Estado.
2007	TAC	MPE	EST	COL.	Atendimento da URE-DIPE ¹⁸ /AIDS.
2007	TAC	MPE	BEL	COL.	Unidades Municipais de Saúde de Urgência e Emergência
2009	TAC	MPF	OUT	CON.	Prestação de contas [HUJBB]

Legenda:
Natureza: COL.- Coletiva/ IND.- Individual/CON. –Controle
Envolvidos (Envol.): BEL – município de Belém/Est- Estado/ OUT- Outros envolvidos.
Fonte: MPE/PA e MPF

¹⁵Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará- IASEP.¹⁶Hospital Universitário João de Barros Barreto- HUJBB¹⁷Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU.¹⁸Unidade de Referência Especializada em Doenças Infeciosas Parasitárias Especiais-URE-DIPE.

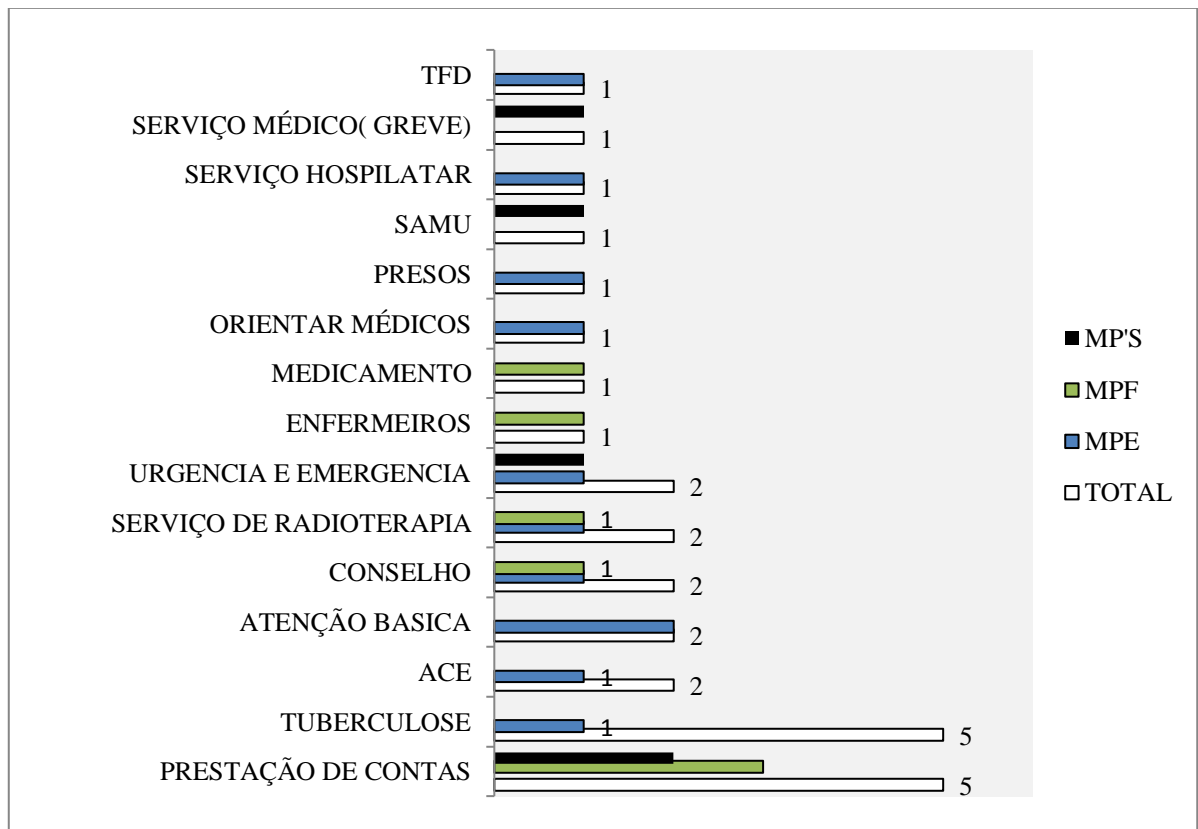
Quadro 25- De atuação extrajudicial do MPE-PA e MPF

Atuação Extrajudicial do MPE/PA e MPF.					
TERMOS DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TAC)					
Ano	Tipo	MP	Envol.	Natureza	Objeto/Política Pública
2007	TAC	MPE	EST	COL.	Atendimento da URE-DIPE ¹⁹ /AIDS.
2007	TAC	MPE	BEL	COL.	Unidades Municipais de Saúde de Urgência e Emergência
2009	TAC	MPF	OUT	CON.	Prestação de contas [HUJBB]

Legenda:
 Natureza: COL.- Coletiva/ CON. –Controle
 Envolvidos (Envol.): BEL – município de Belém/Est- Estado/ OUT- Outros envolvidos.

Fonte: MPE/PA e MPF

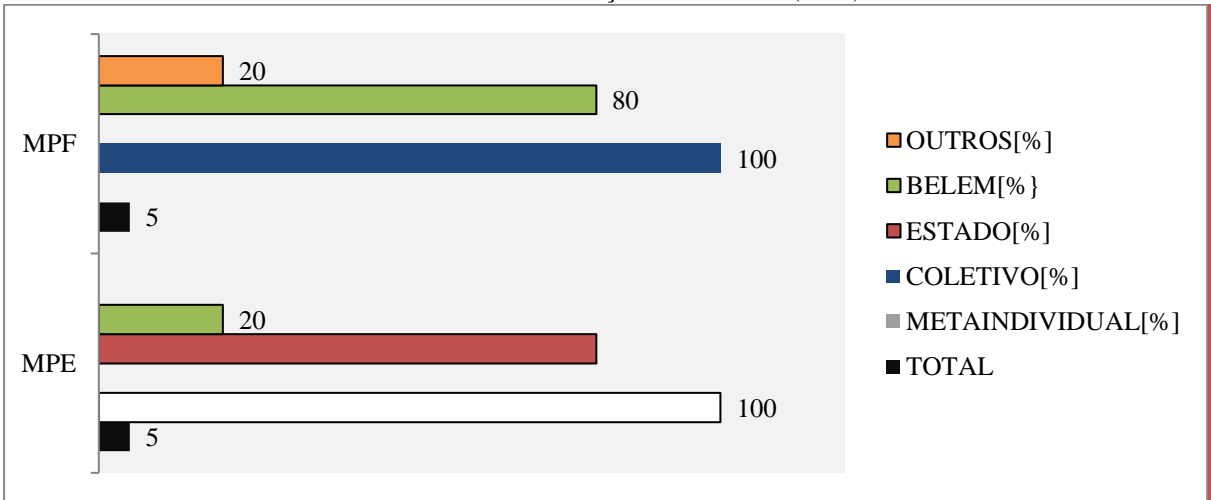
GRÁFICO 08 - ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL E DIREITA PROTEGIDA (2010)



Fonte: MPE/PA e MPF.

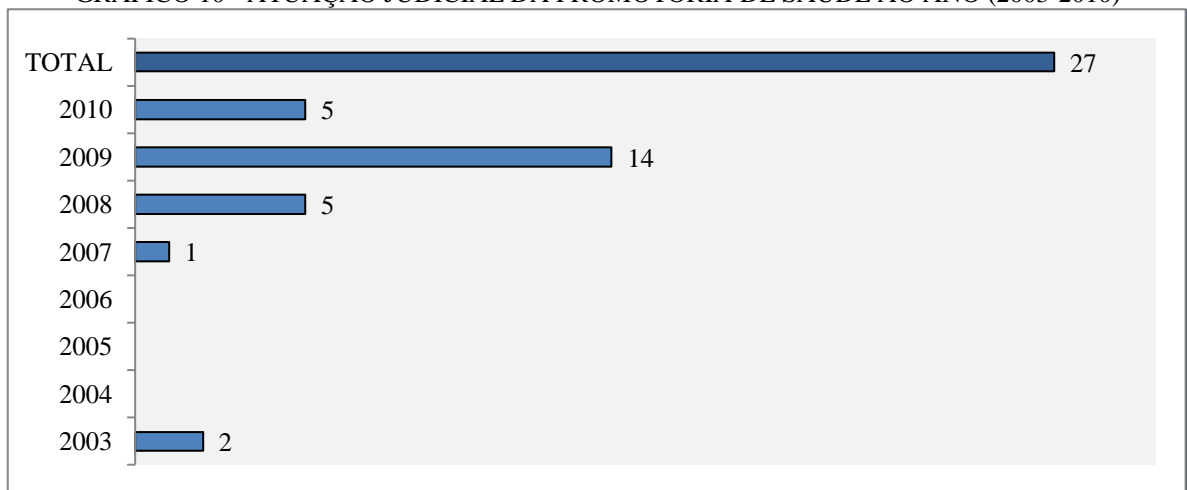
¹⁹Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais-URE-DIPE.

GRÁFICO 09 - ATUAÇÃO JUDICIAL (2010)



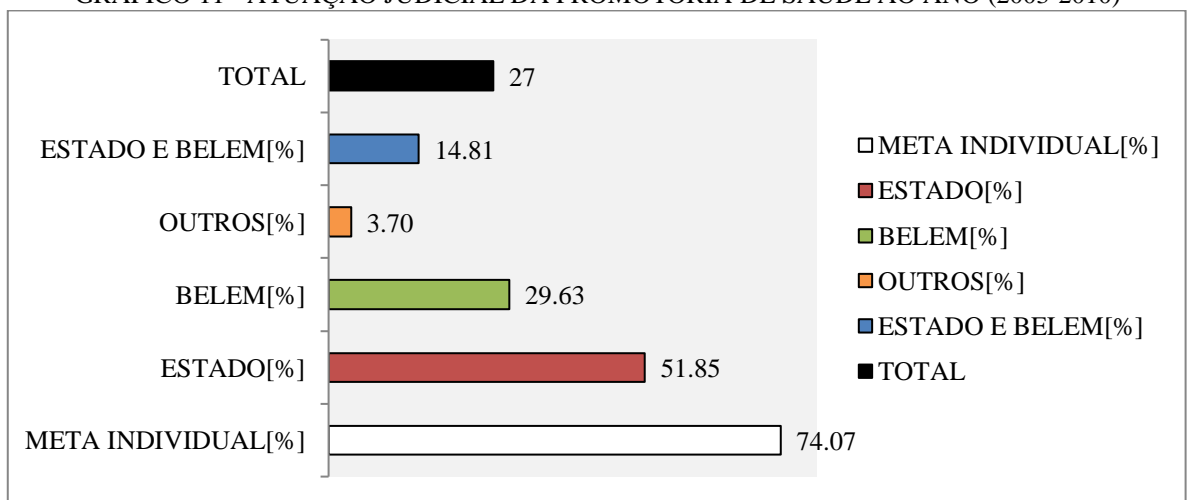
Fonte: MPE/PA e MPF

GRÁFICO 10 - ATUAÇÃO JUDICIAL DA PROMOTORIA DE SAÚDE AO ANO (2003-2010)



Fonte: MPE/PA

GRÁFICO 11 - ATUAÇÃO JUDICIAL DA PROMOTORIA DE SAÚDE AO ANO (2003-2010)



Fonte: MPE/PA

Quadro 26 - Comparativo de Atuação Judicial do MPE/PA e MPF

Ano	MP	Envol.	Nat.	Objeto/Política Pública
2003	MPE	OUT	COL.	Atendimento nas UMS ²⁰ s (Greve dos Médicos).
2003	MPE	BEL	COL.	Atendimento nas UMS's (Greve dos Médicos).
2007	MPE	EST	COL.	Custeio Estadual para tratamento da perna do paciente.
2008	MPE	BEL	IND.	Medicamento à paciente (Spiriva).
2008	MPE	BEL	IND.	Medicamentos e materiais à paciente (Insulina Lantus e Insulina Novorapid).
2008	MPE	EST	COL.	Atendimento na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (greve dos servidores).
2008	MPE	BEL	IND.	Medicamento à paciente (Insulina Lantus).
2008	MPE	BEL	IND.	Medicamento à paciente (Insulina Lantus).
2008	MPE	E/B	IND.	Medicamento à paciente (Reminyl).
2009	MPE	EST	IND.	Aparelho à paciente (Infusão intratecal).
2009	MPE	BEL	IND.	Medicamento à paciente (Maraviroc).
2009	MPE	BEL	IND.	Medicamento à paciente (Gabapentina).
2009	MPE	E/B	IND.	Medicamento à paciente (Dasatinibe).
2009	MPE	E/B	IND.	Medicamentos e materiais à paciente (Insulina Lantus).
2009	MPE	E/B	IND.	Fornecimento de "placa de reconstrução e prótese condicular" à paciente.
2009	MPE	EST	IND.	Fornecimento de "placa de reconstrução mandibular e prótese condicular" à paciente.
2009	MPE	EST	IND.	Medicamento à paciente (Infliximabe).
2009	MPE	EST	IND.	Medicamento à paciente (Entecavir).
2009	MPE	BEL	COL.	TFD
2009	MPE	EST	COL.	TFD
2009	MPE	EST	COL.	Medicamentos, insumos e complementos nutricionais à pacientes do Estado (Fibrose Cística).
2009	MPE	EST	IND.	Fornecimento de medicamento à paciente (Rivatio).
2010	MPE	EST	IND.	Medicamento à paciente (Ursacol e Arcabose).
2010	MPE	EST	IND.	Medicamento à paciente (Ursacol e Arcabose).
2010	MPE	EST	IND.	Complementação de cirurgia à paciente (Bariátrica).
2010	MPE	EST	IND.	Fornecimento de medicamento à paciente (Alenia e Spiriva).
2010	MPE	BEL	IND.	Realização de cirurgia à paciente (Hipertrofia Mamária).
2010	MPF	OUT	COL.	Manutenção do atendimento de Anestesiologistas da SESMA
2010	MPF	E/B/O	CON.	[1] Regularização do pagamento de ações e serviços de saúde a prestadores de saúde no âmbito do SUS [Município de Belém]; [2] Repasse de verbas devidas ao Estado por execução de saúde do SUS [Município de Belém]; [3] Que o Estado mantenha o funcionamento dos serviços de saúde que administra; [4] Que a União fiscalize a aplicação dos recursos- SUS transferidos ao Município de Belém; [5] Que Sindicato dos Servidores mantenha o mínimo 60% serviço em Hospitais, Unidades, Centros de referências ou qualquer outro espaço de tratamento de saúde.
2010	MPF	BEL	CON.	Sanar as irregularidades na prestação de contas da SESMA ²¹
2010	MPF	BEL	CON.	Pagamento de contra prestação pecuniária devida às Clínicas de Hemodiálise conveniadas ao SUS.
2010	MPF	BEL	CON.	Adequação ao mínimo preconizado para Cobertura de Oncologia

Legenda:
 Natureza: COL.- Coletiva/ IND.- Individual/CON. -Controle
 Envolvidos (Envol.): BEL – município de Belém/Est- Estado/ OUT- Outros envolvidos.

Fonte: MPE/PA e MPF

²⁰ Unidade Municipal de Saúde- UMS.

²¹ Secretaria Municipal de Saúde Belém- SESMA

3.5.2 Análise dos resultados

Dos gráficos 10 e 11, podemos perceber que o município de Belém possuir promotoria específica de saúde é perfeitamente plausível, tendo em vista que a própria audiência pública realizada pedia essa demanda, a saúde foi entendida como a maior prioridade na capital. Porém os números demonstram que como as promotorias da infância e juventude e promotorias de idosos também podem propor ACP's, existe uma dissociação do trabalho realizado pela promotora de saúde e os demais promotores, pois as outras propõem muito mais ACP's que a própria promotoria específica. Entretanto, o que a priori pode parecer um efeito positivo na realidade se apresenta como um filtro de seleção e efetivação de direitos individuais que não convergem para efetividade de políticas públicas voltadas para todos os cidadãos.

No Quadro 26, Comparativo de Atuação Judicial do MPE/PA e MPF, percebe-se que promotoria do MPE/PA ainda propõe mais ACP's de caráter individual do o MPF, que está mais voltado para o controle do erário. Porém pode-se aferir o MPE está mais próximo e da sociedade e por esse motivo demanda mais. Apesar de a atuação extrajudicial ter aumentado, o que poderia indicar uma diminuição nas ACP's, a tal diminuição não ocorreu e em 2009 um aumento considerável e decaiu novamente no posterior.

Desde 2006 a postura da promotoria de saúde de Belém é a busca por recomendar políticas públicas voltadas para a coletividade, que não se contrapõe com o que foi programado e apontado como deficiência de serviço em Belém. O que sugere que a recomendação, que é a primeira tentativa de acordo, tem cumprido com a sua destinação. Não foi possível perceber o beneficiamento de um grupo específico.

MPF visou garantir o tratamento de uma transplantada renal por meio do fornecimento de um medicamento. O MPF forneceu e os dados sobre as recomendações apenas do período de atuação do procurador atual, justificando que os outros dados não foram controlados nos períodos anteriores.

Com relação ao gráfico 07, nota-se a maior consistência da atuação extrajudicial do MPE/PA em comparação com o MPF, tanto no quantitativo como na efetividade. Posto que o primeiro consegue na maior parte dos casos solucionar o conflito em apenas com reuniões. Enquanto que o MPF necessita da reunião e em seguida de recomendações. Ambos em matéria de saúde utilizam pouco o TAC e partem direito para ACP.

Das atuações extrajudiciais de caráter coletivo as políticas públicas beneficiadas foram: prestação de contas, serviço de tratamento á tuberculose, fortalecimento dos conselhos, seja na fiscalização como na inclusão, Dengue, Influenza A, TFD, urgência e emergência, ACS, Atenção Básica, tratamento para HIV, fornecimento de medicamentos, garantir a saúde aos moradores de ruas e presos, manutenção dos serviços radioterapia, hospitalar, médico (greve), capacitação de servidores, central de notificação, captação e distribuição de órgãos, melhoria do tratamento de doenças renais crônicas, enfermeiros, escalpelamento, fibrose cística, serviço de necropsia de cadáveres, orientar os médicos a esgotarem as alternativas de fármacos, SAMU e serviço de nutrição e dietética.

O que se percebe é que quando o membro do MP atua extrajudicial ele está mais voltado a atender e solucionar as demandas já preconizadas pelo executivo, visando à garantia da efetividade. Alguns grupos chamaram atenção do MP como os portadores de HIV, fibrose cística e os doentes renais crônicos. Podemos suscitar que tais grupos são mais organizados e vão à busca do apoio do MP. Contudo foi a mídia que influenciou bem mais nessa atuação como nos caso da manutenção dos serviços de radioterapia, moradores de rua e escalpelamento. O que mais surpreendeu durante a pesquisa foi compreensão dos membros do MP da capital dos entraves durante da juridicalização, principalmente dos medicamentos, que ficou nítido quando o mesmo propôs reunião com médicos no intuito de evitar solicitações de medicamentos fora do padrão do Ministério da Saúde e clareza nos laudos.

Ressalta-se, novamente, que quando a característica da atuação é coletiva a política pública torna-se mais facilmente de ser reestruturada pelo Estado e municípios, devido a impacto financeiro causado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pacto social realizado pela sociedade brasileira em 1988 incorporou inúmeros de direitos civis, políticos e sociais, além de tratar de direitos de minorias. Sendo, assim, contrato maior brasileiro, foi muito além de estruturar de organização do Estado. Pois nitidamente houve a preocupação com o cidadão ao limitar o poder Estado sobre os indivíduos e a sociedade. Deste modo, ao regulamentar os direitos e garantias, a própria carta magna, ou Contrato Social, estabeleceu metas de políticas públicas para garantir que esses direitos fossem efetivados.

Entretanto, após mais de vinte anos em vigência, os compromissos firmados na carta constitucional ainda carecem de efetividade. Alguns motivos podem ser levantados como: em decorrência da modernidade tardia brasileira, do grande desequilíbrio social, da forma como poder político e econômico se manteve ao longo dos anos mãos de elites e dos poucos espaços temporais de democracia no Brasil.

O que é inquestionável é que o Contrato Social brasileiro estabeleceu que se devessem buscar meios para garantir igualdade de oportunidades e de distribuição de renda que permitam o exercício por todos de suas liberdades básicas.

Porém essa efetivação não ocorre a contento primeiramente devido à conjuntura das relações mundiais, ou seja, as influências econômicas (de competitividade excessiva), políticas e sociais do mundo que tende a nutrir profundas desigualdades e exclusão. E em segundo lugar, mas não menos importante, por condições intrínsecas das instituições brasileiras que não conseguem se aperfeiçoar e garantir que o pacto social consiga se transformar numa realidade para todos os brasileiros. Torna-se, então, um desafio da contemporaneidade, ao Estado Brasileiro e a sociedade efetivar os direitos pactuados, uma vez que matéria é a conquista de expressões e anseios de mobilizações sociais, e se tornou consenso social sendo estabelecido na carta constitucional.

Então, no contexto contemporâneo brasileiro, o grande desafio é a busca pela efetivação dos direitos, liberdades e garantias já pactuados no Contrato Social. Que encontra obstáculos advindos da própria da sociedade mundial que tende a nutrir profundas desigualdades e exclusão e pela falta de aperfeiçoamento das instituições brasileiras, uma vez que as reformas, que claramente são necessárias, carecem de consenso e a elite brasileira, que detém o poder, tem interesses particulares em manter seus privilégios. O Ministério Público através da constituição brasileira surge com um desses mecanismos institucionais que pode exigir a efetivação dos direitos pactuados.

Sobre o primeiro questionamento desenvolvido no capítulo I que buscou se avaliar teoricamente a atuação do Ministério Público favorece o fortalecimento da democracia brasileira. Conclui-se que o Ministério Público possui mecanismos políticos legitimados pelo Constituição para favorecer. Porém, é a sua atuação que fortalecerá ou não a democracia. Portanto, ao priorizar determinados grupos e pessoas estaria não democratizando e sim servindo de mais um filtro no acesso a saúde. É importante que os membros tenham essa consciência e busquem por meio de critérios técnicos e avaliar sua atuação.

Sobre o questionamento desenvolvido no capítulo II que buscou compreender se a saúde pública sistematizada no Brasil, quando fiscalizada propicia o acesso universal e igualitário a população. Chega-se a conclusão que o Sistema SUS não um sistema simples, mas surgiu de uma escolha de direitos (discutida e debatida politicamente) e que exige um sistema amplo e complexo; sua efetividade não depende apenas do controle, mas de políticas sociais e econômicas ditadas tanto pelo governo brasileiro como do exterior. Porém existem instrumentos brasileiros de controle importantes, sendo um deles o Ministério Público, que tem a princípio podem auxiliar na maior efetividade. Muito embora o maior controle deva ser da sociedade. Esta tem que aprender que possui o controle dos controladores e dos representantes dos executivo e legislativo, na condução de políticas públicas efetivas.

Sobre o questionamento desenvolvido no capítulo III que buscou verificar se as atuações do Ministério Público do Estado Pará-MPE/PA e do Ministério Público Federal-MPF conseguem de fato impulsionar a efetivação do direito a saúde no governo do Pará e nas prefeituras da região metropolitana de Belém. Conclui-se que o apesar de possuir o dever precípua de favorecer o acesso à justiça da coletividade, de fato tem favorecido o direito a poucos, servindo como um novo filtro de acesso. Seguem outras conclusões secundárias, porém importantes para explicação como também para a mudança de estratégias da instituição.

O Ministério Público, atualmente, deixou de ser somente o acusador para ser um promotor de acesso à cidadania, por isso se reestruturou em áreas de atuações como: as promotorias da Cidadania, nela que está inserida a saúde e promotorias comunitárias onde se desenvolvem atividades extra gabinete. Porém a capacidade atuação das promotorias de cidadania é bem menor do o poder de atuação do promotor acusador da sociedade.

Os promotores apontaram que a relação entre eles (agentes institucionais) e a sociedade (sua clientela) com a constituição de 1988 foi radicalmente alterada, tendo como consequência não só ampliação das demandas, mas houve a necessidade de adequação da estrutura física e administrativa do Ministério Público que é insuficiente. Os promotores,

atualmente, reconhecem sua incapacidade de promover de forma eficaz a melhoria das políticas públicas de saúde. Bem como passam por um dilema ético entre considerar a proteção de um único membro da sociedade ter reconhecido seu direito a saúde e a proteção da política pública voltada para a coletividade.

O MP no Pará possui dificuldades peculiares como a sua extensão territorial, a divisão política, a população, que só na Grande Belém tem uma população de mais 2 (dois) milhões habitantes, mais convive um população ribeirinha e bolsões de pobreza que exclui que dos cidadãos, além do acesso a serviço de saúde concentrado em Belém, principalmente condições dignas de saúde que propiciam doenças.

Os promotores reconheceram que acabam por protagonizar judicialização das políticas públicas na sua atuação de fiscalizar. As ONGS e os membros da sociedade como não possuem força política ou os meios de instrumentalizar o pedido, seja financeiro ou porque demandam um esforço maior de tempo, transferem ao MP os seus anseios. Podemos perceber isso na fala da promotora de Ananindeua: “parece que existe um funcionário apenas para informar que com ofício do MP a consulta e o remédio serão garantidos”. E continua; “ora se o próprio funcionário reconhece que é uma questão burocrática, então por que aguarda o ofício?” A realidade é que não há como fornecer o serviço com eficiência para todos e o MP acaba por funcionar com um novo filtro de demanda.

Todos os promotores entrevistados reconheceram que as demandas coletivas são difíceis de serem negociadas, mas que são essas que eles devem buscar para não causar mais injustiças com soluções judiciais e extrajudiciais que nem sempre são as mais adequadas na promoção de uma sociedade mais justa e igualitária. Porém os números da sua atuação não refletem o próprio ideal de atuação do promotor.

A pesquisa demonstrou que o acesso à saúde via MP é de poucos. Grupos que sabem chegar até a instituição, grupos sociais melhor articulados e pessoas mais esclarecidas que veem no MP um meio mais eficaz de demandar a justiça e alcançar seus direitos.

Como a interiorização do MPE-PA mesmo na região metropolitana, e principalmente do MPF, se mostraram recentes. A efetiva atuação é de 2010. Antes a atuação em políticas públicas de saúde era bastante concentrada em Belém. Constatou-se que os promotores dos outros municípios desenvolveram o raciocínio de que não há muito que se exigir das prefeituras tendo em vista que estas possuem apenas o sistema de atenção básica e as demandas feitas a MP são em sua maioria serviços especializados. Ora, a atenção básica funciona? Apenas um promotor demonstrou na entrevista estar voltando seu trabalho atenção

básica (Ananindeua), que segundo suas palavras tal atuação, realmente atingirá a população como um todo. Mas o que se percebe é que tanto Ananindeua, como Belém, já possuem apoios técnicos especializados, assistentes sociais e outros que a auxiliam a atuação do promotor e permitem projetos mais amplos, como atuação extrajudicial.

O que pode se perceber na pesquisa qualitativa e quantitativa é que atuação extrajudicial exige uma percepção maior do assunto tratado e, portanto, conhecimento, bem como é necessário o maior tempo de trabalho do promotor e maior articulação política. Ou seja, sair do gabinete e fiscalizar. A promotoria de Belém já possui esse perfil e está melhor estruturada, com isso sua relação é mais madura com o governo do estado e prefeitura. Assim a queda ACP's demonstra que acordos são prioridades na administração.

Quanto à relação ao partido versus MP, não conseguimos avaliar com clareza essa relação. Porém, um foi relatado um maior diálogo com os governos do PSDB, que cientes da necessidade de acordos, preferem solucionar o conflito na esfera extrajudicial. Isso pode ser estratégia para protelar as ACP's, ou devido longo período no Governo do estado (12 anos) os técnicos, aprenderam a negociar com o fiscalizador. Mas esse sem dúvida é outro estudo que necessita de uma nova metodologia de mensuração e de período de estudo específico.

Outros estudos devem ser realizados para ter uma compreensão ampliada da atuação extrajudicial para efetivação de cidadania do MP do Pará e da Amazônia seja, por exemplo, na educação; uma vez que cada política pública tem um sistema próprio e uma forma diferenciada de como a sociedade relaciona com tal direito.

O estudo nas atuações extrajudiciais tem sido o maior objeto de estudo da ciência política nessa área seja no Brasil, seja América Latina. Porém tal estudo demanda tempo, para coleta de dados, estudo aprofundado sobre economia e um grupo de pesquisa para efetuar o trabalho. É relevante a análise na Amazônia, porque o estudo do impacto econômico social contribui para atuação do MP apontando categoricamente desvios de objetivo, bem como pode remodelar a própria atuação governamental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APPIO, Eduardo. **Controle judicial das políticas públicas no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2008.
- ARANTES, Rogério Bastos. **Direito e política: o Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 14, 39: 83-102, 1999.
- ARANTES, Rogério Bastos. **Ministério Público e Política no Brasil**. São Paulo: Educ/Sumaré, 2002.
- ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Estado Federativo e Políticas Sociais: Determinantes da Descentralização**. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000.
- AVRITZER, Leonardo. **Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação**. Rev. Dados. Vol. 50 n.3 Rio de Janeiro: 2007.
- BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Rev. Unijus. Vol. 11, n.5, Uberaba: 2007, p.13-38.
- BRASIL, Ministério da Justiça. **Diagnóstico Ministério Público nos Estados**, 2006.
- BRASIL. **Lei complementar nº 75 de 1993**. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. Disponível em:<www.planalto.gov.br> acessado em 14 de novembro de 2012.
- BRASIL. **Lei nº 7.347 de 1985**. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico e dá outras providências. Disponível em:<www.planalto.gov.br> acessado em 14 de novembro de 2012.
- BRASIL. **Lei nº 8.080 de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:<www.planalto.gov.br> acessado em 14 de novembro de 2012.
- BRASIL. **Lei nº 8.429 de 1992**. Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências. Disponível em:<www.planalto.gov.br> acessado em 14 de novembro de 2012.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:<www.planalto.gov.br> acessado em 14 de novembro de 2012.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. **As políticas públicas e o Direito Administrativo**. Rev. Trimestral de Direito Público, n. 13, São Paulo: Malheiros, 1996.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 4 ed. Coimbra: Almedina, 2000, p. 332-333.
- CANOTILHO, José. **Políticas Públicas não são atribuições dos Tribunais**. Valor Econômico, São Paulo, A4, 10.10.2011.

CARVALHO, Ernani. **Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem**. Revista. Sociologia e Política. 23: 127-139, 2004.

CARVALHO, Ernani; LEITÃO, Natália. **O novo desenho institucional do Ministério Público e o processo de judicialização da política**. “Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem”. Revista Direito Gv, São Paulo, p. 399-422, Jul-Dez, 2010.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito constitucional**. 14 ed., rev. atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de. **Manual de Direito Previdenciário**. 9 ed. Florianópolis: Conselho Editorial, 2008, p. 662 -670.

CAVALCANTI, Rosângela Batista. **Ministério Público na Paraíba**. In: SADEK, Maria Tereza (org.). Justiça e cidadania no Brasil. São Paulo: Sumaré, 2000.

CONAMP. **Carta de Curitiba, de 21 de junho de 1986**. Disponível em:<www.conamp.org.br > acessado em 10 de setembro de 2011.

CUNHA, Alexandre dos Santos; MEDEIROS; Bernardo Abreu de; AQUINO, Luseni Maria C. de (Org.) **Estado, instituições e democracia: república** / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. V.1. Capítulo 1- A atualidade da questão republicana no Brasil do século XXI, - Brasília: IPEA, 2010, p. 43-68.

DAGNINO, Evelina. **Sociedade Civil, participação e cidadania: de que estamos falando**. In MATO, Daniel, Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización. Faces, Universidad Central de Venezuela. Caracas, 2004.

DAHL, Robert. **Um Prefácio à Teoria Democrática**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

DEBERT, Guita Grin. **Ministério Público no Pará**. In: SADEK, Maria Tereza (org.). Justiça e cidadania no Brasil. São Paulo: Sumaré, 2000.

DIAS, Jean Carlos. **O controle judicial de políticas públicas**. Coleção Professor Gilmar Mendes. V. 4. São Paulo: Método, 2007.

EASTON, David (Org.). **Modalidades de Análise Política**, Rio de Janeiro, Zahar, 1970. Capítulo 7.

FLEURY, Sônia Maria Teixeira. **A Questão Democrática na Saúde**. In: mesmo autor (org.). Saúde e Democracia: A luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p. 25-41.

GRINOVER, Ada Pelegrini; MARREY, Luiz Antônio e out. **O papel do Ministério Público entre as instituições que compõem o sistema brasileiro de justiça**. In SADEK, Maria Tereza (org.). O Ministério Público e a Justiça no Brasil. Centro Edelstein de Pesquisa Sociais, 2010.

KERCHE, Fábio. **O Ministério Público e a Constituinte de 1987/88**. In: SADEK, Maria Tereza (org.). O sistema de Justiça. São Paulo: IDESP/Sumaré, 1999.

KERSTENETZKY, Celia Lessa. **Sobre associativismo, desigualdades e democracia**. Rev. bras. Ci. Soc. [online]. 2003, V.18, n. 53, p. 131-142.

KRELL, Andréas Joachim. **Controle judicial dos serviços públicos básicos na base dos direitos fundamentais sociais**. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.) A Constituição Concretizada: Construindo pontes com o público e o privado. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000. Cap. 2, p. 25-60

LEITE, Adailton Amaral. **Judicialização na Saúde: Integralidade versus Universalismo, Equidade e Planejamento** in GOMES NETO, José Mário Wanderley; CARVALHO NETO, Ernani Rodrigues de (org). Príncipes & pretores: política e direito sob a ótica dos pedidos de suspensão. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012.

MACIEL, Débora; KOERNER, Andrei. **Sentidos da judicialização da política: duas análises**. Lua Nova, 57: 113-133, 2002.

MAESTAD, Ottar et al. **How does litigation affect health financing?** World Health Organization, 2010.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

MAUÉS, Antônio G. Moreira e SIMÕES, Sandro Alex. **Direito Sanitário Constitucional**. In: ARANHA, Márcio Iorio e TOJAL, Sebastião Botto de Barros (org.). Curso de Especialização à Distância em Direito Sanitário para Membros do Ministério Público e da Magistratura Federal. Brasília: Faculdade de Direito da UnB – Ministério da Saúde, 2001, p. 477-511.

MENDONÇA, Paulo Halfeld Furtado de. **Acesso à Justiça no Brasil**. Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1438, 9 jun. 2007. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9993>>. Acesso em: 10 dez. 2007.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. **Plano geral de atuação – PGA. Relatório final da audiência pública de Belém incluindo a oficina dos membros**. 10 e 11 DE JUNHO DE 2008.

MORENO, Erika; CRISP, Brian F.; SHUGART, Mathew Soberg. **The accountability deficit in Latin America**. In: MAINWARING, S.; WELNA, C. (Orgs.). Democratic accountability in Latin América. New York: Oxford University, 2003.

NARDINI, Maurício José. **Papel do Ministério Público na promoção dos direitos humanos**. Jus Navigandi, Teresina, ano 1, n. 19, set. 1997. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=172>>. Acesso em: 10 out. 2008.

O'DONNELL, Guillermo. **Accountability horizontal e novas poliarquias**. Lua Nova, n 44, 1998, p. 27-53.

OLIVEIRA, Vanessa; CARVALHO, Ernani. **A judicialização da política: um tema em aberto**. Revista Política Hoje, 1,15, 2006.

OLSON, Mancur. **A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

PAIM, Janilson Silva. **Bases Conceituais da Reforma Sanitária Brasileira**, p. 11. In: FLEURY, Sônia Maria Teixeira (org.). *Saúde e Democracia: A luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

PIOLA, Sérgio Francisco et al. **Vinte anos da constituição de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira? Políticas sociais: acompanhamento e análise**, [Brasília], v. 1, n. 17, p. 97-174.

QUALISUS REDE. **Proposta do subprojeto QUALISUS–rede para a Região Metropolitana I de Belém**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/QUALISUS-REDERMBelemweb.pdf>> Acesso em: 04 fev. 2013.

RIOS. Roger Raupp. **Direito à saúde, universalidade, integralidade e políticas públicas: princípios e requisitos em demandas judiciais por medicamentos** IN: LOBATO, Lenaura e FLEURY, Sonia (org.). *Seguridade Social, Cidadania e Saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

RUA, Maria das Graças. **Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos**. In: CARVALHO, Maria Izabel Valladão (org.). *O Estudo da Política: Tópicos Seleccionados*. Brasília: Paralelo 15, 1998. Acesso em: set. 2011

SADEK, Maria Tereza (org.). **O Ministério Público e a Justiça no Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Sociais, 2010.

SADEK, Maria Tereza. **A Construção de um Novo Ministério Público resolutivo**, 2008.

SADEK, Maria Tereza. **Cidadania e Ministério Público**. In: SADEK, Maria Tereza (org.). *Justiça e cidadania no Brasil*. São Paulo: Sumaré, 2000.

SADEK, Maria Tereza. **O sistema de justiça**. In: SADEK, Maria Tereza (org.). *O sistema de justiça*. São Paulo: IDESP/Sumaré, 1999.

SALAZAR, Juliana. **O desenho institucional do Ministério Público: o Procurador-Geral da república e as ações Diretas de Inconstitucionalidade**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, UFPE, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Direitos fundamentais sociais e proibição de retrocesso: algumas notas sobre o desafio da sobrevivência dos direitos sociais num contexto de crise**. *Revista do Instituto de Hermenêutica Jurídica*, Porto Alegre, n. 2, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Proibição de retrocesso, dignidade da pessoa humana e direitos sociais: manifestações de um constitucionalismo dirigente possível**. In: SAMPAIO, José Adécio Leite (coord.). *Constituição e Crise política*. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

SCHEDLER, A. **Conceptualizing accountability**. In: SCHEDLER, A; DIAMOND, L.; PLATTNER, M. F. (Ed.). *The self-Restraining State: power and accountability in new democracies*. Boulder and London, Lynne Rienner Publishers, 1999, p. 13-28.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito a Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

TATE, Neal; VALLINDER, torbjorn. **The global expansion of judicial power: the Judicialization of Politics**. New York, New York University Press, 1995.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila, LIMA, Luciana Dias de; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. **Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto - lições do caso brasileiro**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, 7 (3), 493-507, 2002.

VIANNA, Luiz Werneck (org). **A democracia e os Três Poderes no Brasil**. Belo horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ/FAPERJ, 2002.

VIANNA, Luiz Werneck et al. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro, Revan, 1999.