



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO ACADÊMICO

**Kleize Araújo de Oliveira Souza**



**PROCESSO DE TRABALHO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM  
DEFESA DA SAÚDE: quando “novos” atores entram em cena**

**Feira de Santana –BA  
2009**

## KLEIZE ARAÚJO DE OLIVEIRA SOUZA



### PROCESSO DE TRABALHO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DA SAÚDE: quando “novos” atores entram em cena

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Linha de Pesquisa:** Políticas, Organização dos Serviços de Saúde e Programas de Saúde

**Orientadora:** Profa Dr<sup>a</sup> Maria Angela A. do Nascimento

Ficha catalográfica: Biblioteca Central Julieta Carteadó

Souza, Kleize Araújo de Oliveira

**S715p** **Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: quando “novos” atores entram em cena / Kleize Araújo de Oliveira Souza. – Feira de Santana, 2009.**

122f. : il.

Orientadora: Maria Angela Alves do Nascimento

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2009.

1. Saúde pública. 2. Direito à saúde. 3. Ministério Público – Defesa do direito à saúde - Feira de Santana - BA. I. Nascimento, Maria Angela Alves do. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Departamento de Saúde. IV. Título.

CDU: 614

## **KLEIZE ARAÚJO DE OLIVEIRA SOUZA**

### **PROCESSO DE TRABALHO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DA SAÚDE: quando “novos” atores entram em cena**

-----

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Feira de Santana, 04 de março de 2009.

-----

#### **BANCA EXAMINADORA**

Profª Drª Maria Angela Alves do Nascimento  
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS  
(Orientadora)

Profª Drª Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima  
Universidade Católica de Salvador – UCSAL  
(1ª Examinadora)

Profª Drª Rosely Cabral de Carvalho  
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS  
(2ª Examinadora)

Profª Drª Malowa Cavalcante Freitas  
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS  
(Suplente)

Anda, quero te dizer nenhum segredo  
Falo desse chão da nossa casa  
Vem que tá na hora de arrumar.  
Tempo, quero viver mais duzentos anos  
Quero não ferir meu semelhante  
Nem por isso quero me ferir.  
Vamos precisar de todo mundo  
Pra banir do mundo a opressão  
Para construir a vida nova  
Vamos precisar de muito amor.  
A felicidade mora ao lado  
E quem não é tolo pode ver  
A paz na Terra, amor  
O pé na terra  
A paz na Terra, amor  
O sal da Terra  
És o mais bonito dos planetas  
Tão te maltratando por dinheiro  
Tu que és a nave nossa irmã  
Canta, leva tua vida em harmonia  
E nos alimenta com teus frutos  
Tu que és do homem a maçã  
Vamos precisar de todo mundo  
Um mais um é sempre mais que dois  
Pra melhor juntar as nossas forças  
É só repartir melhor o pão  
Recriar o paraíso agora  
Para merecer quem vem depois  
Deixa nascer o amor  
Deixa fluir o amor  
Deixa crescer o amor  
Deixa viver o amor

**“O sal da terra” - : Beto Guedes - Ronaldo Bastos**

*A Júlia e Wagner, querida família, a quem eu amo e devo parte desta conquista. A tristeza que senti nos momentos de distância me concedeu mais garra para enfrentar esta jornada e assim retornar ao nosso feliz cotidiano.*

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

*A Deus, criador de todas as coisas, pela presença constante em minha vida, sempre guiando-me em direção à vitória.*

*A minha mãe Elzita, minha torcedora fiel, pelo incentivo constante e por ter dedicado seu tempo e sua atenção à minha filha Júlia nos momentos em que estive ausente. Muito obrigada mainha, você é a estrela que ilumina os meus passos.*

*A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Angela Nascimento – querida mestra – pela qual possuo profunda admiração. Obrigada por, mais uma vez, ter me conduzido ao caminho do conhecimento, dedicando-me atenção e guiando-me em direção à construção do saber. Obrigada pela paciência, tolerância, seriedade, compromisso, pelas críticas e sugestões, pelo exemplo de pessoa e profissional.*

## AGRADECIMENTOS

À **minha irmã Keila** sempre constante em minha vida, por todo carinho e incentivo dispensados durante esta trajetória.

Ao **meu pai** por sempre acreditar em mim e incentivar o meu sucesso.

**Ao meu irmão Jean** que, mesmo distante, sempre torceu pelo meu crescimento intelectual e profissional.

A **minha eterna amiga Silvânia**, companheira constante desde a graduação, foi maravilhoso poder reviver o mundo acadêmico ao seu lado, obrigada pelos momentos de brincadeira, estudo e desorientação compartilhados. Você sabe o quanto te admiro.

A **Sueli** que se tornou uma grande amiga, obrigada pelo carinho e dedicação dispensados a minha filha.

À minha segunda família, dona Zélia, seu Alcides, Cyntia, Wal, Nana e Nick.

A **Prof<sup>a</sup> Marluce Assis** pelos momentos de crescimento intelectual concedidos durante as aulas, ensinando-me a fazer a articulação necessária entre o mundo da ciência e o mundo dos fatos.

Aos **colegas do mestrado** Ana Paula, Camila, Carol, Elisângela, Emanuella, Jefferson, Julie, Kaio, Maiza, Maria, Rita, Silvânia, Valesca, Wilza pelos momentos compartilhados em sala de aula.

Aos **profissionais do Ministério Público de Feira de Santana** dentre eles Daniela, Dr. Cristiano, Dra Patrícia e Dra Ideulzuíte por terem possibilitado a construção deste estudo. Em especial a Aline por ter dedicado parte do seu tempo me ajudando a entender o mundo jurídico, sei que será uma grande operadora do Direito.

As professoras **Isabel Lima, Rosely Cabral e Regina Bodstein** pelas valiosas contribuições na qualificação do projeto de pesquisa.

## RESUMO

Estudo sobre o processo de trabalho do Ministério Público (MP) no município de Feira de Santana – BA. Os objetivos são analisar o processo de trabalho do Ministério Público em defesa do direito à saúde dos cidadãos no município de Feira de Santana-BA e descrever a(s) queixa(s) e/ou denúncia(s) dos usuários em busca pelo direito à saúde. Seu referencial teórico compreende os movimentos sociais e controle social em saúde no Brasil, a institucionalização do Ministério Público em defesa da saúde e o processo de trabalho desta instituição em defesa da saúde individual e coletiva. Pesquisa qualitativa, numa perspectiva crítica – analítica, tendo como campo de investigação o Ministério Público do município de Feira de Santana – BA. Os sujeitos participantes do estudo foram divididos em três grupos: Grupo I, promotores de justiça (três); Grupo II, usuários que procuraram o serviço do MP para defender os seus interesses e direitos relativos à saúde (nove); e Grupo III, representantes da Secretaria Municipal de Saúde (dois). As técnicas de coleta dos dados foram observação sistemática, entrevista semi-estruturada e análise de documentos. Para analisar os dados, buscou-se uma aproximação com o método da Hermenêutica-dialética, a partir do qual foram elaboradas duas categorias de análise: Categoria 1 – Ministério Público: guardião dos direitos sociais *versus* ‘tábua salvação para os leigos’, o qual traz uma compreensão dos entrevistados sobre as concepções acerca do Ministério Público; Categoria 2 – O cotidiano de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: (des)articulação de ações técnicas *versus* ações políticas, faz uma análise do processo de trabalho do MP tanto em relação às ações técnicas, quanto às ações políticas desenvolvidas pelo Ministério Público em defesa da saúde da população. Os dados revelaram que o Ministério Público de Feira de Santana desempenha um importante papel na continuidade da democracia, na medida em que não está vinculado a nenhum “poder” (executivo, legislativo ou judiciário), representando não só o defensor da lei, mas, sobretudo, um protetor da sociedade. Assim, o MP tem se configurado como um eficaz articulador na resolução de conflitos, buscando (des)construir o hiato criado entre os direitos existentes e a realidade social, ou seja, entre o *mundo do direito* e o *mundo dos fatos*. Para tanto há a necessidade de dar maior transparência e visibilidade ao processo de trabalho do MP. Esta instituição desempenha atividades técnicas e políticas em defesa da saúde. Dentre as atividades técnicas, que se processam geralmente através de um sistema de queixa-conduta, estão a triagem, o atendimento realizado pelo promotor ao usuário e o uso de alguns instrumento como o Inquérito Civil, o Termo de Ajustamento de Conduta e a própria jurisdição através da Ação Civil Pública. Contudo, a via extra-judicial é preferida pelos promotores. Em relação às principais queixas e/ou denúncias em busca do direito à saúde estão à requisição de medicamentos, erro médico, maus tratos, improbidade administrativa em instituições de saúde. Em relação às atividades políticas, observamos que os promotores de justiça, ao atuar como parceiros da sociedade tentam promover uma consciência cidadã, informando o cidadão sobre a importância de buscarem os seus direitos e deveres. Porém, não percebemos participação ativa do Ministério Público na construção e implementação de políticas públicas relacionadas à saúde, a não ser a participação da promotoria da Vara da Infância e Juventude na formação de comissões para o enfrentamento da violência infantil. Esta situação se dá, em parte, devido à falta de articulação entre promotores de justiça e conselheiros municipais de saúde. Os dados encontrados revelaram que o direito à saúde necessita ser (re)construído e defendido coletivamente por gestores, profissionais de saúde, profissionais de direito e usuários com o intuito de assegurar a saúde como direito de todos e devedo Estado, garantido na Constituição Federal de 1988.

**Palavras- chaves:** Direito à saúde, Ministério Público, cidadania.

## ABSTRACT

Study about work process of Public Ministry (MP) in the city of Feira de Santana - BA. Our objectives were analyze the MP work process in defense of the citizens health right in Feira de Santana-BA city and describe the users complaint and/or denunciation(s) that search the health right. Its theoretic referential understood the social movements and social control in Brazilian health, the Public Ministry institutionalization in health defense and the work process of this institution in defense of the individual and collective health. Qualitative research, in a critical and analytical perspective -, having as inquiry field the Public Ministry of Feira de Santana – BA. The participant subjects of the study had been divided in three groups: Group I, justice promoter (three); Group II, users looking for the MP to defend its interests and health rights (nine); and Group III, Secretaria Municipal de Saúde representatives (two). The techniques of data production had been systematic comment, half-structuralized interview and document analysis. To analyze the data, we found an approach to Hermeneutics-dialectic method, from which were elaborated two analysis categories: Category 1 - Public Ministry: social rights guard *versus* board salvation for laypeople, that brings an understanding for the interviewed ones about the Public Ministry; Category 2 - The daily one of Public Ministry work in health defense: techniques action no articulation *versus* politics action, analyses the MP work process in relationship to techniques actions, and politics actions developed for the Public Ministry in health defense of the population. The data shows that the Public Ministry actions play an important role in the democracy continuity, by the way its is not tied with public power (executive, legislative or judiciary), representing the law defender, and over all, a society protector. Thus, the MP has configured as an efficient articulator in the conflict resolution, searching to construct or no construct the difference created between the existing rights and the social reality, that is, enters the world of the right and the facts. For in such it's necessary to give to greater transparency and visibility to the MP work process. This institution plays technical and political activities in health defense. Amongst the technical activities, that generally process through a complaint-behavior system, they are the selection, the promoter attendance for the to the user and for the use of some instrument as the Civil Inquiry, the Term of Adjustment of Behavior and the proper jurisdiction through the Public Civil action. However the extrajudicial way is preferred by the promoters. In relation to the main complaints and/or denunciations in search of the health right there are the medicine solicitation, medical error, bad treatment, administrative improbity in health institutions. In relation to the activities politics we observed that the justice promoters, when acting as society partners try to promote a citizen conscience, informing the citizen about the importance in searching its rights and duties. However, we do not perceive active participation of the Public Ministry in the construction and implementation of related health public politics, not to be the participation of the promoter of the Pole of Infancy and Youth in the formation of commissions for the infancy violence confrontation. This situation is in part, due to lack of joint between municipal council member and attorneys general of health. The found data had disclosed that the right to the health needs (reverse speed) to be constructed and to be defended collectively by managers, professionals of health, professionals of right and users with intention to assure the health as right of all and to have of the State, guaranteed in the Federal Constitution of 1988.

**Keys- words:** Right to the health, Public Ministry, citizenship.

## LISTA DE SIGLAS

ACP	Ação Civil Pública
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CMDI	Central Municipal de Diagnóstico por Imagem
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
DIRES	Diretoria Regional de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HDPA	Hospital Dom Pedro de Alcântara
HGCA	Hospital Geral Clériston Andrade
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NUPISC	Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva
PPI	Programação Pactuada e Integrada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIC	Segundo informações colhidas
SIM	Sistema de Informação em Mortalidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

### LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b>	<b>Distribuição das Promotorias de Justiça do Ministério Público, Feira de Santana, 2007.</b>	<b>48</b>
<b>QUADRO 2</b>	<b>Caracterização dos sujeitos do estudo. Feira de Santana, BA, 2008.</b>	<b>50</b>
<b>QUADRO 3</b>	<b>Síntese dos confrontos dos depoimentos do Grupo I – promotores de justiça.</b>	<b>55</b>
<b>QUADRO 4</b>	<b>Síntese dos confrontos dos depoimentos do Grupo II – usuários.</b>	<b>55</b>
<b>QUADRO 5</b>	<b>Síntese dos confrontos dos depoimentos do Grupo III – representantes da SMS.</b>	<b>56</b>
<b>QUADRO 6</b>	<b>Distribuição dos Inquéritos Cíveis relativos às queixas e/ou às denúncias dos cidadãos na busca pela garantia do direito à saúde, 2ª Promotoria de Justiça, 2003-2007 em Feira de Santana-BA.</b>	<b>92</b>

### LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b>	<b>Mapa virtual da localização da cidade de Feira de Santana – BA, 2007.</b>	<b>41</b>
<b>FIGURA 2</b>	<b>Mapa geográfico com distribuição dos bairros da cidade de Feira de Santana, BA.</b>	<b>42</b>

### LISTA DE TABELA

<b>TABELA 1</b>	<b>População geral distribuída por sexo no município de Feira de Santana –BA, 2001 a 2005.</b>	<b>43</b>
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

### LISTA DE GRÁFICO

<b>GRÁFICO 1</b>	<b>Número de óbitos segundo grupo de causas no município de Feira de Santana – Bahia, 1998 a 2002</b>	<b>45</b>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIALTEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
2.1	Movimentos sociais e controle social em saúde no Brasil.....	20
2.2	Institucionalização do Ministério Público em defesa da saúde.....	25
2.3	Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde individual e coletiva.....	34
<b>3</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>38</b>
3.1	Tipo de estudo.....	39
3.2	Cenário de investigação.....	40
3.2.1	Situação de saúde do município.....	42
3.3	Sujeitos do estudo.....	48
3.4	Técnicas e instrumentos de coleta de dados.....	51
3.5	Método Análise de dados.....	54
3.6	Aspectos éticos da pesquisa.....	57
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: o desvelar de uma práxis.....</b>	<b>59</b>
4.1	MINISTÉRIO PÚBLICO: o guardião dos direitos sociais <i>versus</i> a tábua de salvação para os leigos.....	60
4.2	O COTIDIANO DE TRABALHO DO MP EM DEFESA DA SAÚDE: (des)articulação das ações técnicas <i>versus</i> ações políticas .....	71
4.2.1	Ações técnicas.....	71
4.2.2	Ações políticas.....	94
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>103</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE A</b> Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (grupo I)....	117
	<b>APÊNDICE B</b> Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (grupo II)...	118
	<b>APÊNDICE C</b> Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada (grupo III)..	119
	<b>APÊNDICE D</b> Roteiro de Observação.....	120
	<b>APÊNCIDE E</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	121

## 1 INTRODUÇÃO

---

A construção de um objeto de estudo científico constitui um verdadeiro exercício contra a idéia de que as coisas estão dadas na realidade e que basta apenas estar atento ao que acontece no cotidiano (MINAYO; DESLANDES, 2007).

No Brasil, o movimento em defesa da Reforma Sanitária, organizado principalmente após mais de duas décadas da ditadura militar de 1964, mobilizou não apenas profissionais de saúde, mas também a sociedade civil organizada a lutar pela construção de um sistema de atenção à saúde que contemplasse políticas sociais direcionadas à educação, moradia, renda, emprego, transporte, dentre outras, trazendo para o debate, nos meados dos anos de 1980, um conceito ampliado de saúde.

Para tanto, defendemos a saúde no seu sentido mais abrangente – como fora definido no Relatório Final da *8ª Conferencia Nacional de Saúde*, como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção. Desta forma, o direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL, 1988).

Assim, em 1986, após amplos debates ocorridos na *8ª Conferência Nacional de Saúde* (CNS), foi apresentado como proposta a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado na Constituição Brasileira de 1988, que concebeu a saúde como direito de todos e dever do Estado, resultante das condições de vida.

A partir daí, é inegável que o Movimento Sanitário foi um dos responsáveis para a construção de um marco para o sistema de saúde brasileiro, uma vez que continua a protagonizar a luta pela sua democratização, em prol da descentralização e da participação da sociedade no decorrer do processo de elaboração das políticas de saúde.

Transcorridos dois anos após a institucionalização da saúde como direito de todos e dever do Estado, em 1990, foram elaboradas as Leis 8080/90 e 8142/90 (BRASIL, 1990) que regulamentam a participação popular e o controle social na

gestão de saúde, tendo como instâncias legalmente instituídas as Conferências e os Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais).

Vale ressaltarmos que, os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo, cuja função é atuar na formulação de estratégias para o controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990).

A Lei 8142/90 levou à criação também de um sistema de conselhos de saúde em cada esfera do governo, compostos por representantes dos usuários de serviços de saúde (50% dos membros), de trabalhadores da área (25%) e de prestadores de serviços públicos e privados de saúde (25%).

Acreditamos que a importância dos Conselhos de Saúde nessa conjuntura também mostra seu espaço pela natureza paritária de sua composição, diferenciando-os das demais instâncias de representação e controle público, ao apresentar na sua constituição três seguimentos sociais importantes como o Estado, o setor saúde e a sociedade civil.

Na perspectiva de Misoczky (2003), a participação popular é entendida como o processo de envolvimento dos cidadãos com o propósito de redistribuir poder na sociedade com a intenção de alcançar maior equidade e justiça social.

Entendemos assim o controle social como instrumento direcionador das políticas de saúde e avaliador das ações sanitárias com a finalidade de trazer a sociedade civil para os espaços institucionalizados e, assim, se articularem com diferentes sujeitos nas suas diversas representações (usuários, governo e prestadores de serviços) e interesses, com a demarcação de distintos olhares sobre a realidade em busca de negociações e articulações nem sempre convergentes.

De acordo com Assis (2003, p.377),

a participação/controle social não pode ser entendida como uma extensão burocrática e executiva, mas como um processo contínuo de democratização no âmbito local, o que implica o estabelecimento de uma nova sociabilidade política e um novo espaço de cidadania, e, nesse sentido, o sujeito/cidadão deve ser o centro do processo de avaliação das ações nos serviços de saúde.

Desta forma, devemos colocar a discussão sobre controle social não em um patamar burocrático, mas sim em um patamar político, onde o sujeito social seja dotado de uma consciência crítica e esteja sempre em defesa do bem estar da coletividade, diante das decisões a serem tomadas.

Entretanto, Sposati e Lobo (1992) destacam aí a importância do termo alteridade na democratização das decisões, ou seja, a presença de um sujeito que se contrapõe, que tem força e presença para pressionar e ter protagonismo, isto é, ser sujeito e não sujeitado, até porque,

(...) não se trata simplesmente **mais um**, mas da presença de um pólo de representação que tem capacidade, pela sua posição histórica e social, de se contrapor àqueles que detêm o poder institucional. E, mais do que um adjetivo, como representante **popular** ou uma **nova** representação, ter uma inserção substantiva na construção coletiva do direito à saúde (SPOSATI; LOBO, 1992, p.372).

No entanto, lembramos que nem sempre os consensos são possíveis, mantendo-se os conflitos, e, nesse sentido, cabe a interferência de outros setores da sociedade em defesa da saúde, merecendo destaque o Ministério Público (MP), que pode representar um forte aliado na (re)construção do Sistema Único de Saúde.

O novo papel atribuído ao Ministério Público, a partir da Constituição Federal de 1988, é um indicativo da necessidade de se enfrentar a atual complexidade da sociedade, que se apresenta nos profundos conflitos sociais e na dificuldade que o sistema de justiça brasileiro encontra para dar respostas à garantia dos direitos dos cidadãos. Desta forma, houve a ampliação das atribuições do Ministério Público que atua, dentre outras funções, como fiscal da Lei.

Concordamos, portanto, com Medeiros (2000), ao afirmar que, no que diz respeito à missão ministerial junto aos interesses sociais, o envolvimento do Ministério Público se deve não apenas por força dos reclamos da sociedade em favor da saúde, mas devido a algumas pessoas terem o direito à saúde concedido e outras negado. Ou seja, é impossível a criação de ilhas individuais de saúde, uma vez que ou se assegura a todos o direito à saúde, ou inexistente saúde. Esta

indivisibilidade da saúde impõe ao MP a defesa do sistema criado para a proteção do direito da cidadania à saúde.

Desta maneira, segundo Arantes (1999), o Ministério Público brasileiro está passando por um importante processo de reconstrução institucional que, associado à normatização de direitos coletivos e à emergência de novos instrumentos processuais, tem resultado no alargamento do acesso à Justiça no Brasil e, em especial, na canalização de conflitos coletivos para o âmbito judicial. Assim, vemos que o MP tem sido um dos agentes importantes da defesa de direitos coletivos pela via judicial e, dado que os conflitos relativos a tais direitos têm geralmente conotação política, podemos dizer também que tem impulsionado a politização do sistema judicial.

Contudo, compreendemos que o Ministério Público como representante da sociedade civil enquanto defensor das ações e serviços de saúde, deve atuar sempre em defesa da coletividade desde a avaliação das ações de saúde, elaboração de estratégias de intervenção até na construção de políticas de saúde a favor dos direitos sociais.

Concretamente, de uma maneira geral, o Ministério Público vem se configurando como um importante articulador na resolução de conflitos, tendo em vista a busca de uma aproximação entre os direitos sanitários garantidos constitucionalmente e a realidade social, na tentativa de superar o descompasso existente entre os direitos instituídos e a realidade.

Por isso, um dos motivos que nos motivou a adentrar neste campo de debate foi justamente o conhecimento informal das ações desenvolvidas pelo Ministério Público em defesa da saúde, especialmente no município de Feira de Santana-BA, por meio de diversos veículos de comunicação e também por desenvolvermos nossas atividades enquanto enfermeiras do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) do referido município, tendo recebido na oportunidade algumas solicitações por parte do Ministério Público para que a coordenação esclarecesse alguma situação relacionada à prática do serviço, devido a queixas e/ou denúncias prestadas por usuários. Por conseguinte, naqueles momentos, começamos a ter algumas inquietações sobre tal realidade, levando-nos

a pesquisar essas questões no sentido de ter um conhecimento ampliado sobre a atuação do MP, uma vez que sua prática está voltada para a defesa dos direitos sociais, dentre eles, o direito à saúde, ao reforçar o espírito de cidadania desses sujeitos quer seja individual, quer seja coletivo.

Anterior a esta experiência profissional, historicamente vivenciamos enquanto graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e, principalmente enquanto bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), do *Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva* (NUPISC/UEFS), quando participávamos de debates/discussões sobre políticas de saúde numa perspectiva crítica, com uma articulação teórico-prática, instigando-nos a estudar o objeto em questão – Processo de Trabalho do Ministério Público – em virtude das discussões sobre o controle social e, mais especificamente, sobre a prática do Ministério Público de Feira de Santana nas questões sanitárias articuladas à gestão de políticas públicas de saúde, tendo em vista as necessidades e os interesses da coletividade, na busca constante pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Além disso, o conhecimento informal das ações desenvolvidas pelo Ministério Público em defesa da saúde, em especial no município de Feira de Santana-BA, por meio de diversos veículos de comunicação, nos motivou a pesquisar no sentido de ter um conhecimento ampliado do órgão que representa um dos instrumentos do controle social, uma vez que sua prática está voltada para a defesa dos direitos sociais, dentre eles, o direito à saúde, ao reforçar o espírito de cidadania desses sujeitos quer seja individual, quer seja coletivo.

Para tanto, reforçamos que a relevância deste estudo está na compreensão crítica que poderemos obter a partir dos resultados, de como o Ministério Público vem atuando em defesa dos direitos do cidadão no município de Feira de Santana, além de contribuir com propostas efetivas para as políticas públicas relacionadas à saúde com a finalidade de promover sua cidadania e de ser um possível “negociador” dos conflitos sociais, diante de oportunidades objetivas para o seu enfrentamento e, desta maneira, poder contribuir para a gestão do sistema de saúde e, principalmente, para o exercício consciente da cidadania.

Por isso, nesta pesquisa ao trazermos como objeto de estudo – Processo de Trabalho do Ministério Público em defesa da saúde, o recortamos a partir dos seguintes **questionamentos**:

Como se desenvolve o processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde individual e coletiva no município de Feira de Santana?

Qual(ais) a(s) queixa(s) e/ou denúncia(s) dos usuários em busca pelo direito à saúde?

Na tentativa de alcançar respostas aos questionamentos explicitados, elaboramos os **objetivos**:

- **Analisar** o processo de trabalho do Ministério Público em defesa do direito à saúde dos cidadãos no município de Feira de Santana-BA;
- **Descrever** a(s) queixa(s) e/ou denúncia(s) dos usuários em busca pelo direito à saúde.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO: aproximando-se do objeto**

---

A relação dialética entre teoria e realidade empírica se expressa no fato de que a realidade informa a teoria que por sua vez a antecede, permite percebê-la, formulá-la, dar conta dela, fazendo-a distinta, num processo sem fim de distanciamento e aproximação (MINAYO, 2000, p.92).

Nesta fase da pesquisa nos aproximamos do objeto de estudo – *Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde* – através do encontro com alguns autores que discorrem sobre o tema, dialogando com os mesmos com o propósito de buscar as convergências e divergências sobre o objeto estudado para compreendê-lo em suas facetas, ao articular a teoria com o campo de pesquisa de forma mais exeqüível e coerente.

Para tanto, delimitamos três categorias teóricas: *Movimentos sociais e controle social em saúde no Brasil*, a partir de uma discussão da história da luta dos movimentos sociais em saúde no Brasil em busca do direito à saúde e da participação popular no processo decisório; a segunda categoria, *A institucionalização do Ministério Público em defesa da saúde*, que versa sobre a caracterização do Ministério Público ao longo de sua história, com ênfase mais explicitador quando da promulgação da Constituição Federal de 1988, ou seja, momento em que o MP passou a tomar para si a defesa do direito à saúde no Brasil e, por fim, a terceira categoria, *Processo de Trabalho do Ministério Público em defesa da saúde individual e coletiva*, com uma abordagem direcionada à formação do sujeito em defesa do direito à saúde da população.

## **2.1 Movimentos Sociais e Controle Social em saúde no Brasil**

O tema participação popular tem uma longa tradição de estudos e análises, em especial nas Ciências Políticas, até porque inúmeras foram e continuam sendo as lutas para a conquista de espaços democráticos possíveis de exercer a participação de forma cidadã.

Há diversas definições ou concepções sobre participação popular, dentre elas destacamos:

A participação é conquista para significar que é processo, no sentido legítimo do termo: infindável, em constante vir a ser, sempre se fazendo. Assim, a participação é em essência auto-promoção e existe enquanto conquista auto-processual (DEMO, 1988, p.42).

Frente a tal afirmação, ao demarcarmos essa participação na saúde, é preciso que resgatemos a sua construção no Brasil, a partir da abertura política na desconstrução da Ditadura Militar (31 de março de 1964), para que possamos entender o seu processo de luta em prol da saúde.

Os movimentos sociais na área da saúde iniciaram-se no ano de 1970, especialmente no estado de São Paulo. Dentre eles, alguns merecem destaque como os movimentos populares em saúde, originados em bairros periféricos e incentivados pela ausência de serviços básicos de saneamento e saúde; e o movimento médico, de caráter sindical e técnico-científico que lutava contra a precariedade do exercício profissional e dos serviços de saúde (GERSCHMAN, 1995).

No entanto, essa participação comunitária na década de 1970, segundo Carvalho (1995), eram participações pontuais, que não tinham grande repercussões devido, principalmente, ao quadro político centralizador e autoritário daquele momento, bem como ao modelo dominante de assistência à saúde, biomédico e hospitalocêntrico, fortemente presente na organização das ações e serviços de saúde.

Deste modo, os movimentos sociais, apesar de apresentarem algumas diferenças quanto à sua composição e formas de luta, possuíam, como elemento comum, a crítica às condições de saúde e à necessidade de democratização do País.

Na opinião de Touraine (1996), o conceito de movimentos sociais se associa à democracia e à defesa dos direitos humanos. Neste sentido, acredita-se que só existem movimentos sociais se a ação coletiva tem objetivos sociais de reconhecimento de valores ou de interesses gerais da sociedade.

Ao nosso entender, os movimentos sociais em saúde são construídos a partir de sujeitos que apresentam uma consciência coletiva<sup>1</sup>, na busca de interesses comuns, em prol do bem-estar social, na luta contra a soberania Estatal.

---

<sup>1</sup> **Consciência Coletiva:** Minayo (2001), embasada nos estudos de Durkheim, refere a consciência coletiva como constitutiva da sociedade e como uma forma de realidade tipicamente social. No sentido de que ela preexiste aos indivíduos que ali nascem e morrem.

Em relação à soberania Estatal, concordamos com Fleury (1994) que esta reside na sua não-submissão a qualquer outra autoridade existente na sociedade como fundamento do dever político e condição do exercício do poder.

De maneira análoga à concepção do Estado, a idéia de cidadania, como combustível dos movimentos sociais, promoveu a formação de uma identidade entre os sujeitos, que conduziu à inclusão dos direitos sociais nos direitos de cidadania.

Segundo Gerschman (1995), as políticas sociais ao adquirirem o sentido de instrumento da justiça social, passaram a ser o fio transmissor entre a sociedade e um Estado omissivo no período. Assim, a interdição do Estado torna-se insuficiente para controlar a ação coletiva destes novos atores, passando os movimentos sociais a se articularem enquanto organismos políticos de representação na sociedade, especialmente na década de 1980.

Dentro desse contexto, surge o Movimento Sanitário a partir da crítica à concepção hegemônica do processo saúde-doença, ao sistema de saúde e ao regime autoritário. Embora esse movimento tivesse inicialmente uma composição de profissionais da área da saúde, com o avançar da luta, novos atores foram se agregando ao seu ideário.

Na percepção de Silva (2004), a mobilização de maior destaque do Movimento Sanitário foi a luta pela Reforma Sanitária brasileira, em cujo escopo estava incluído a democratização do sistema de saúde através da descentralização e da participação da sociedade em todas as etapas do processo de elaboração da política de saúde.

Em meio às pressões exercidas pelo referido movimento, em 1986, foi realizada a *8ª Conferência Nacional de Saúde* que expressou o avanço do processo organizativo e a capacidade de intervenção do Movimento Sanitário, visto que, pela primeira vez, as classes populares garantiram a participação em um evento convocado pelo Executivo para discutir as diretrizes da política de saúde.

Desta forma, na área da saúde, a *8ª Conferência Nacional de Saúde* é considerada um momento histórico em termos de democratização, por ter tido uma participação decisiva do movimento popular na institucionalização da Reforma

Sanitária brasileira, abrindo-se a possibilidade para um modelo de saúde democrático, em que a saúde passa a ser concebida como direito de todos e dever do Estado.

A Conferência foi fundamental na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e na defesa de um novo modelo de atenção à saúde, instituído na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), regulamentado pela Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990), regido pelos princípios de universalização, descentralização, hierarquização e participação da comunidade na definição das políticas de saúde em cada esfera da federação, além de adotar uma concepção abrangente de saúde, a partir de seu entendimento como resultante das condições de vida e das formas de organização da produção.

A regulamentação constitucional da participação comunitária no Sistema Único de Saúde foi institucionalizada pela Lei 8.142/90, levando à criação de um sistema de conselhos de saúde em cada esfera de governo, composto por representantes de usuários de serviços de saúde (50% dos membros), de trabalhadores da área (25%) e de prestadores de serviços públicos e privados de saúde (25%). Esta mesma Lei regulamenta ainda a organização das Conferências de Saúde (BRASIL, 1990).

Conforme Assis (2003), as Conferências explicitam esses espaços de participação no sentido de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde; enquanto que os Conselhos devem formular estratégias e atuarem no controle da execução das políticas de saúde nacional, estadual e local.

Assim, compreendemos que os Conselhos de Saúde deverão ser instâncias resultantes do processo de embate e negociação entre os diversos sujeitos sociais para a construção e avaliação das políticas de saúde a partir de uma atuação efetiva, deliberativa e consciente.

No entanto, Assis (2003) enfatiza que a exigência legal de paridade e representação coletiva nem sempre vem acompanhada de escolhas democráticas e de participação consciente. Até mesmo porque ainda temos, na sociedade brasileira,

uma baixa politização das demandas, revelando-se como um processo de aprendizagem na organização do sistema de saúde.

Por conseguinte, entendemos que o processo de democratização não está garantido apenas com a sua legitimação mas, sobretudo, depende essencialmente dos sujeitos sociais que participam do mesmo, visto que a pobreza política pode, muitas vezes, favorecer a transformação dos sujeitos em “massa de manobra”, desvirtuando a luta pelos direitos coletivos e pelo bem-estar social.

Concordamos com Demo (2002, p.79) quando afirma que o traço mais forte da pobreza política

(...) é o efeito do poder, ou o efeito de ‘imbecilização’. Não se trata de ignorância que todo pedagogo ou antropólogo sabe que não existe, mas da ignorância cultivada, reproduzida no e pelo sistema, mantida estrategicamente. A população não é imbecil, mas imbecilizada. O efeito mais específico de imbecilização aparece na estratégia das elites de repassar para o marginalizado que o sistema de poder é inatingível, inamovível, intocável.

Desta forma, é imprescindível que no Controle Social em Saúde os indivíduos sejam politicamente conscientes para que possam lutar em prol da cidadania e de um sistema democrático com a garantia dos direitos sociais, acompanhados de avaliações e construções das políticas de saúde que solucionem concretamente as necessidades coletivas, uma vez que o sistema de saúde brasileiro, apesar dos avanços, continua dominado pela lógica do mercado, levando muitas vezes a silenciar a voz do povo.

Neste sentido, vemos que o Ministério Público poderá atuar como um agente importante para a implementação do Controle Social, vindo a ser um dos principais representantes dos interesses individuais e coletivos na busca de uma sociedade mais justa e democrática na defesa de políticas públicas de saúde voltadas para as necessidades da população.

## 2.2 A Institucionalização do Ministério Público em defesa da saúde

Dentre os deveres permanentes do Estado, inclui-se a manutenção da ordem e da paz social. Para tanto, o Estado deverá regular a convivência dos indivíduos pela manifestação de sua vontade imposta pela força da soberania.

De acordo com Mazzilli (2007), o Estado reage de imediato à violação da ordem jurídica, desconsiderando valores e interesses individuais e, por meio de seus próprios órgãos, vigia a observância da Lei, estimula sua atuação e, havendo o seu descumprimento, provoca a jurisdição<sup>2</sup> sempre a favor da justiça.

No nosso entender, entre os valores fundamentais da democracia, está o acesso à justiça, que deve chegar ao alcance de todos, pobres e ricos, fracos e poderosos.

O acesso à justiça na concepção de César (2002) se traduz, dentro de uma perspectiva mais ampla, não apenas como instrumento político, mas também como movimento transformador; e mais, como uma nova forma de conceber o jurídico.

Todavia, a possibilidade de acesso à justiça não é efetivamente igual para todos, sendo gritantes as desigualdades econômicas, sociais e culturais entre os cidadãos brasileiros.

No entanto, para justamente preservar os valores democráticos e assegurar um adequado equilíbrio jurídico é que surge o trabalho do Ministério Público, instituição dotada de autonomia e independência funcional (MAZZILLI, 2007), com visibilidade mais efetiva nas políticas públicas sociais no final da década de 1980.

---

<sup>2</sup> **Jurisdição:** a jurisdição refere-se ao poder que tem o Estado de aplicar a Lei de forma contenciosa, assim administrando a justiça por meio de seus órgãos jurisdicionais – poder esses que é, no mesmo tempo, uma atividade. A jurisdição nada mais é, portanto, que um complemento e instrumento da legalidade (MAZZILLI, 2007).

Assim, a Constituição Federal (CF) de 1988 representa um marco jurídico e político desse processo, uma vez que o Ministério Público saiu da alçada do Poder Executivo, conferindo-lhe autonomia administrativa e independência funcional, deslocando-o da tarefa de defender o Estado para a condição de fiscal e guardião dos direitos da sociedade (ARANTES, 1999).

Atualmente, o Ministério Público goza *de uma autonomia orgânica e funcional, sendo órgão de funcionalidade independente*, como estabelece o parágrafo 1º do artigo 127 da Constituição Federal de 1988. É uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-se da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1988).

Entretanto, é importante destacarmos que isso não significa que a Constituição Federal desejou atribuir ao Ministério Público o nível de “Quarto Poder”, mas sim, segundo Dropa (2003), garantir força e independência suficientes para o cumprimento das importantes missões institucionais que lhe seriam atribuídas, a saber: a promoção da justiça, a fiscalização da Lei, a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, assim como, de ser o fiel vigilante da Administração Pública.

Ainda sobre este aspecto, na perspectiva de Arantes (1999), a principal função do Ministério Público seria ainda a de fiscal de Lei, mas com uma clara inversão de sentido: finalmente independente do poder Executivo, colocado criativamente pelo constituinte em um capítulo à parte dos três poderes, com a prerrogativa de propor seu próprio orçamento e com autonomia funcional e administrativa. Assim, o MP passaria a ser fiscal da Lei em benefício da sociedade e não mais do Estado.

A nosso ver, mostra-se profundamente relevante a discussão em torno das possibilidades conferidas ao Ministério Público no que diz respeito à exigência do cumprimento de políticas públicas, visto que, diante de tantas injustiças sociais na sociedade brasileira, arraigadas à cultura do nosso país, surge nobremente a figura do MP com a missão de agir, unicamente, em respeito à vontade da Lei ao assumir-se como transformador da sociedade.

Portanto, é justamente como participante ao lado do cidadão no controle social que o Ministério Público está qualificado como agente institucional que deve clamar por justiça, defendê-la e buscá-la, sempre a favor dos interesses e direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos<sup>3</sup>, tomando providências necessárias em prol da ordem social, na busca da eqüidade.

Nessa trajetória, a história nos revela que o Movimento Sanitário Brasileiro inscreveu na Constituição Federal de 1988 o projeto de um sistema público de saúde capaz de assegurar a todos os cidadãos a plenitude do direito à saúde, agora dotado de uma significação ampla, deixando de ser entendido apenas como ausência de doença mas sobretudo, incorporando uma conceituação que envolve determinantes sócio-plítico-econômicos e culturais, na busca constante do diálogo com diferentes setores da sociedade a favor da solução de necessidades de saúde dos indivíduos.

O estudo *Ministério Público: reforço do poder da cidadania e do controle social* apresentado na 11<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde pelo procurador da República do Distrito Federal, Humberto Jacques de Medeiros, relata que nos mesmos corredores da Assembléia Nacional Constituinte, um grande número de membros do Ministério Público lutava para inscrever no texto constitucional o projeto de uma instituição independente, autônoma, incondicionada e incumbida constitucionalmente de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis (MEDEIROS, 2000).

Entretanto, Medeiros observou que as tensões do processo constituinte não permitiram que esses dois movimentos se aproximassem conscientemente, sendo na dinâmica da sociedade que esses dois parceiros vieram a se encontrar. Talvez um marco visível dessa aproximação tenha sido a instauração do inquérito civil público, pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, em 1993, provocada por segmentos organizados do setor saúde.

---

<sup>3</sup> **Interesses e direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos:** Arantes (1999) define os interesses difusos como sendo os transindividuais de natureza indivisível de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato. Ex: destinatários de propaganda enganosa veiculada em painés publicitários, jornais, revistas ou televisão. Já os interesses coletivos são os transindividuais de natureza indivisível de que seja titular do grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica de base. Ex: aumento indevido das prestações de um consórcio. E, por fim, interesses ou direitos individuais homogêneos são os decorrentes de origem comum. Ex: um certo bem de consumo, produzido em série, apresenta um mesmo defeito, lesando os usuários finais.

Porém, é importante que ressaltemos que o pioneirismo e a ousadia da primeira procuradora da República responsável pela investigação do direito à saúde dos cidadãos brasileiros, de acordo com Medeiros (2000), serve como referencial à grande quantidade de promotores e procuradores do Ministério Público que enfrentam hoje os desafios da construção do Sistema Único de Saúde.

Ainda sobre este aspecto, a partir da Constituição Federal de 1988 e do reconhecimento do direito à saúde como direito fundamental do ser humano, identificou-se a importância da formação de operadores jurídicos focados no conteúdo dos artigos 196 e 197 da CF (BRASIL, 1988) e nas Leis Orgânicas da Saúde (BRASIL, 1990), destacados a seguir.

**Art. 196** Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Art. 197** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Na verdade, mais do que uma renovação de atribuições do MP, podemos dizer que, nessas duas últimas décadas, constituiu-se no Brasil uma nova arena judicial de solução de conflitos que, até então, não tinham acesso ao sistema de justiça em prol da garantia dos Direitos Humanos<sup>4</sup>.

Direitos esses que foram garantidos, segundo Bobbio (2004, p.46), na *Declaração Universal dos Direitos do Homem* aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, “a Declaração representa a manifestação da única prova através da qual um sistema de valores pode ser considerado humanamente fundamentado e, portanto, reconhecido”.

---

<sup>4</sup> **Direitos Humanos:** entendemos aqui como Direitos Humanos não só aqueles proclamados pela Declaração de Direitos desde meados deste milênio, mas também todos aqueles cotidianamente conquistados e/ou ainda em disputa nas relações sociais (CÉSAR, 2002).

Contudo, para autor, o problema que temos diante de nós não é filosófico, mas jurídico e, num sentido mais amplo, político, pois não se trata de conhecer quais e quantos são esses direitos e sua natureza, mas sim, trata-se de saber qual é o modo mais seguro para garanti-los e para impedir que sejam violados.

Por conseguinte, entendemos que, apesar os Direitos Humanos estarem fundamentalmente escritos no teor da Declaração, isso não basta para que eles sejam efetivados na práxis. Portanto, esses direitos, dentre eles o direito à saúde, podem estar sendo violados continuamente, requerendo ajuda de outras instâncias para que sejam efetivados na prática.

Para Cohn e col. (1999), a saúde como direito do cidadão e dever do Estado tem uma amplitude maior da construção da cidadania a partir das reivindicações concretas dos segmentos mais desfavorecidos da sociedade. Acreditamos, portanto, que se deve pôr em prática a busca pela superação da dicotomia entre o institucional, o social e a legitimidade das reformas concretas que respondam às expectativas e necessidades da população.

Neste sentido, com o propósito de tentar buscar a superação da dicotomia existente entre os direitos legalmente legitimados e sua efetivação na prática, encontra-se o Ministério Público que, após a Constituição Federal de 1988, passou a ocupar um lugar de destaque em defesa do direito sanitário<sup>5</sup>.

Um exemplo disso foram as atribuições concebidas ao Ministério Público na *10ª Conferência Nacional de Saúde* ocorrida em 6 de setembro de 1996 (BRASIL, 1996a), onde ficou estabelecido que caberia aos gestores do SUS e Conselhos de Saúde,

- defender que o Ministério Público exerça seu papel constitucional e social, com a democratização do acesso a ele, garantia da informação e o compromisso deste com a defesa dos interesses dos cidadãos;

---

<sup>5</sup> **Direito Sanitário:** “ O direito sanitário se interessa tanto pelo direito à saúde, enquanto reivindicação de um direito humano, quanto pelo direito da saúde pública: um conjunto de normas jurídicas que têm por objeto a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos que compõem o povo de determinado Estado, compreendendo, portanto, ambos os ramos tradicionais em que se convencionou dividir o direito: o público e o privado (DALLARI, 1988, p.10) “.

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

- reivindicar ao MP a criação de Curadorias de Saúde (setor específico para cuidar das questões de saúde);

- propor ao MP a inclusão da legislação do SUS nos cursos preparatórios e exames de seleção de Procuradores e Promotores de Justiça.

Além disso, conforme Medeiros (2000, p.3), o Ministério Público por sua vez, tornou público seu compromisso para com o Sistema Único de Saúde em um pacto assinado por todos os Procuradores Gerais de Justiça do Brasil na cidade de Palmas, em 1998, que ficou conhecido como a *Carta de Palmas em defesa do direito à saúde*, onde foram aprovadas as seguintes conclusões:

- Instituir a ‘Comissão Permanente da Defesa da Saúde’, no âmbito do Conselho Nacional, integrada por Procuradores Gerais de Justiça, Procuradores de Justiça, Promotores de Justiça e Procuradores de República convidados, visando assegurar a atuação do Ministério Público na tutela das relações da saúde.

– Instituir no âmbito da comissão anteriormente prevista um Cadastro Nacional de Ações Cíveis Públicas ou coletivas, bem como de termos de compromisso e ajustamentos de condutas, decorrentes da tutela da saúde.

– Efetivar o acompanhamento sistemático dos recursos relativos à saúde pública no País, obtendo todas as informações prévias do Ministério da Saúde, e as contrapartidas dos Estados e Municípios.

– Recomendar aos membros do Ministério Público efetiva fiscalização dos órgãos federais, estaduais e municipais, propugnando pela remessa aos Promotores de Justiça de peças informativas, autos de infração, laudos, exames, perícias e outros que proporcionem o conhecimento de ofensas aos direitos à saúde.

– Exigir a apresentação de relatórios de gestão em audiência pública, que deverá indicar o cumprimento de metas do Plano de Saúde, nos termos da Lei nº 8689/93 (art. 12).

– Remeter cópia da presente Carta a todos os membros do Ministério Público.

A incumbência do MP em defender o regime democrático o remete à função de garantia do Controle Social, que se configura, a nosso ver, como a materialização do exercício do regime democrático.

Segundo Asensi (2006), de uma forma específica, o MP tem atuado no sentido da fiscalização da administração pública. Porém, no caso da saúde, o Ministério tem se configurado como importante instância de mediação de conflitos entre o Estado e os Conselhos de Saúde.

Nesta ação a favor da ordem social, está a figura do Promotor da Justiça que, de acordo com Dropa (2003), não é somente fiscal da Lei mas, sobretudo, deverá ser o conselheiro do povo, aliado do cidadão que anseia em ver concretizada a justiça e que busca uma orientação para suas aflições, trabalhando em conjunto no controle dos mandos e desmandos das representações públicas.

Entretanto, é mister destacarmos que o Promotor da Justiça, na defesa da saúde, deve estar apto para solucionar os conflitos vivenciados pelo cidadão comum que clama por justiça, sempre colocando em evidência um conceito ampliado de saúde, o que o auxiliará a encontrar o melhor caminho para minimizar, e mesmo extinguir, as injustiças sociais vivenciadas por cada cidadão.

Todavia, em concordância com Asensi (2006), acreditamos que, no âmbito das ações em prol do direito à saúde, os membros do Ministério Público têm se deparado com algumas questões que dizem respeito à sua própria capacidade de atuação em temas que não são de seu domínio. Pois, os promotores são bacharéis em direito e, em larga escala, não têm qualquer relação íntima durante sua vida acadêmica com o Sistema Único de Saúde e suas questões correlatas.

No entanto, apesar do Ministério Público ser um instrumento garantidor do direito à saúde, pode ter sua capacidade de ação reduzida em virtude da própria formação de seus membros que, na maioria das vezes, se deparam com desconhecimento técnico das questões da saúde. Desse modo, entendemos que é imprescindível que o promotor busque extrapolar o seu campo de saber no intuito de adquirir uma nova gama de conhecimento que o auxiliará na defesa do direito à saúde.

Dentro deste contexto, a democratização e o retorno ao Estado Democrático de Direito<sup>6</sup> trouxeram a necessidade de atualização de promotores de justiça para intermediar eventuais conflitos entre a sociedade e o governo que envolve direitos fundamentais como saúde, educação, trabalho, segurança, lazer, entre outros.

Todavia, segundo Schwartz (2001), o Ministério Público para atender o sentido do Estado Democrático de Direito deverá respeitar às suas funções institucionais e constitucionais, em especial a defesa do regime democrático, como também tem o dever de buscar a concretude do direito posto e implementá-lo na prática, com o propósito de modificar a realidade do direito e do imaginário de seus operadores, transformando-a em um ordenamento jurídico que reconheça os direitos sociais, dentre eles, o direito à saúde. Para tanto, deverá lançar mão de um importante instrumento na busca pelo ordenamento jurídico, sendo ele, a Ação Civil Pública.

No entendimento de César (2002), a Ação Civil Pública é um instrumento processual de relevância para a concretização de um afetivo acesso à justiça, instituída pela Lei nº 7.347 de 24 de julho de 1985, e reconhecida como ação constitucional pela Carta de 1988 (artigo 129, inciso III). Atua como ação de tutelar o patrimônio público e social, do meio ambiente, dos direitos do consumidor, dos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico e turístico e de qualquer outro interesse difuso ou coletivo.

Neste sentido, o Ministério Público tem sido um agente importante na defesa dos direitos coletivos para o âmbito judicial, sendo que os conflitos relativos a tais direitos têm geralmente recebido conotação política.

---

<sup>6</sup> **Estado Democrático de Direito:** a definição de Estado Democrático de Direito proposta por Vieira (1992) se refere aquele que garante os direitos e as liberdades fundamentais. Para o autor, este Estado não se realiza apenas com o aparato jurídico-formal, mas, sobretudo, mediante a presença de mecanismos sócio-econômicos que concretizem esses direitos.

Sendo assim, caso a Administração não cumpra seus deveres, deixando de elaborar (ou elaborando de maneira inadequada) as políticas públicas relacionadas aos direitos sociais, ou ainda, deixando de cumprir as políticas elaboradas, competirá ao Ministério Público dar efetividade a seu dever institucional de defender os interesses sociais indisponíveis (GONÇALVES, 2006), responsabilizando desta maneira o MP enquanto fiscal da Lei na formação de uma nova sociedade, com ações de independência e imparcialidade, buscando a sua transformação quando necessário.

Outrossim é importante destacarmos que o Ministério Público representa um potencializador do controle social e um reforço da cidadania, não sendo um substituto da mesma, nem uma alternativa ao controle social.

Nesta perspectiva, concordamos com Medeiros (2000), ao enfatizar que o que se quer evitar é o sério risco de um Ministério Público extremamente atuante produzir uma cidadania ausente, inoperante ou dependente. Em outras palavras, os cidadãos devidamente organizados não dependem do MP para a plena defesa dos seus direitos. Até porque,

a cidadania na saúde progride quando descobre que além da saúde existe o direito à participação nos foros de controle social do Sistema Único de Saúde. Esse direito significa que os cidadãos podem e devem, entre outras competências, controlar a formulação das políticas; avaliar a adequação dessas políticas e nelas influir; fiscalizar as ações de execução; zelar pelos recursos públicos; apreciar as prestações e demonstrações de cumprimento das metas pelos gestores; e, quando o caso, acionar as instâncias reguladoras e sancionatórias (MEDEIROS, 2000, p.6).

Por conseguinte, os Conselhos de Saúde deverão ser fortes e eficientes para possibilitar um controle social eficaz e capaz de, por seus próprios esforços, fazer cumprir a Lei e a Constituição. Diante disso, nos espaços de controle social, a cidadania deverá ganhar mais corpo e consciência ao trazer para a realidade todos os direitos inscritos na Carta Magna de 1988.

Vemos assim que a cidadania se constrói enquanto processo na história de cada indivíduo e da sociedade a qual pertence. É através do exercício da cidadania que se pode observar a inserção do sujeito na sociedade e como ele se relaciona com a mesma, na busca da conquista de seus direitos.

Ainda sobre este aspecto, acreditamos que a questão passa pelo desafio de uma nova cidadania. Não apenas a cidadania relacionada em ter o direito à saúde e o direito à participação na gestão do sistema de saúde, mas, principalmente, a cidadania que impõe aos indivíduos o dever de cuidar de sua própria saúde e o dever de agir responsavelmente dentro das instâncias do controle social.

Enfim, diante do exposto, sabemos que há desafios a serem vencidos, uma vez que

existe uma tarefa de qualificarmos todos – sociedade e Estado – para o desafio da realização da Constituição. A democracia vai sendo internalizada em nossa cultura. A cada dia cidadãos, Ministério Público e gestores aprendem mais uns com os outros. Esses atores do Sistema Único de Saúde vão se aperfeiçoando em seus papéis, conhecendo-se, aproximando-se e dialogando em um Estado Democrático de Direito (MEDEIROS, 2000, p.9).

### **2.3 Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde individual e coletiva**

O processo de trabalho é uma atividade existente em todas as formas de organização social. Inúmeras são as discussões a seu respeito, na busca de tentar elucidar e desvelar as questões pertinentes ao seu desenvolvimento.

O trabalho assume características que são determinadas historicamente, em diferentes formas de organização social. Por conseguinte, as relações sociais que os homens estabelecem no trabalho são determinadas pelas relações do modo de produção (MARX, 1982; LIMA, 1998).

No entanto, sabemos que a sociedade atual na qual vivemos ainda é fortemente influenciada pelas leis do modo de produção capitalista, onde o processo de trabalho se desenvolve, sobretudo, no sentido de colaborar com as leis do mercado, desconsiderando aspectos sociais que são extremamente relevantes neste processo.

Na perspectiva de Mendes-Gonçalves (1994), há um carecimento social que direciona e que imprime finalidade ao processo de trabalho, através do qual os homens produzem e se reproduzem como seres sociais e dinâmicos.

Em relação ao processo de trabalho em saúde Pires (2000, p.85) declara que

...o trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade.

Neste contexto, entendemos que o processo de trabalho em saúde está diretamente relacionado à vida humana e, apesar de sofrer influências das leis do mercado, deve se desenvolver em prol da saúde da coletividade, produzindo relações de trabalho que dêem conta de solucionar as necessidades de saúde da população.

Conforme Merhy (2005), no Brasil, a partir da década de 1980, estabeleceu-se uma disputa em relação à definição de diretrizes políticas para o campo da saúde. De um lado, estavam as forças que defendiam o direito à saúde e à vida, e do outro, interesses do setor privado.

Atualmente, o trabalho em saúde é um trabalho institucionalizado no qual o ato assistencial resulta de um trabalho coletivo realizado por diversos profissionais específicos e não específicos da saúde, buscando atingir o núcleo tecnológico do trabalho vivo em ato<sup>7</sup>, na sua capacidade de produzir novas conformações dos atos de saúde e o seu lugar na construção de processos produtivos.

No que se refere a “profissionais não específicos da saúde”, remetemos a discussão à atuação do Ministério Público no processo de trabalho em defesa da saúde. A importância deste “novo” ator social, apesar de não estar relacionada diretamente ao processo de cuidar se encontra, a partir de um conceito ampliado de saúde, na luta pela concretização dos direitos sanitários individuais e coletivos, em prol de uma sociedade mais justa e com um senso consciente de cidadania.

Nesta perspectiva, o Promotor Público de Justiça surge como o principal sujeito do processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde individual e coletiva. E é, justamente como participante ao lado deste cidadão [no controle social] que o MP deverá ser habilitado como agente institucional para promover o que for necessário para a defesa dos interesses e direitos dos cidadãos.

Conforme Peduzzi (2001), como sujeitos dos processos de trabalho, os profissionais devem exercer autonomia técnica, que é concebida como a esfera de liberdade de julgamento e de tomada de decisão frente às necessidades de saúde dos usuários.

A partir do momento em que a cada cidadão é dado o poder (destaque nosso) de controlar os atos administrativos de seus representantes, os agentes do Ministério Público, mediante um trabalho sério, poderão estar construindo cada vez mais um órgão forte, autônomo e independente, do qual a sociedade necessita para atender às suas necessidades e para atuar com eficiência na defesa de seus interesses (DROPA, 2003).

---

<sup>7</sup> **Trabalho vivo em ato:** para Merhy (1999), o trabalho vivo em ato se constitui nas relações estabelecidas entre o trabalhador de saúde e o usuário em que falas, escutas e interpretações podem gerar momentos de cumplicidade, e assim produzir uma responsabilização em torno do problema a ser enfrentado, ou mesmo momentos de confiabilidade e esperança, se produzidos nas relações de vínculo e aceitação.

Portanto, o Ministério Público, na figura do Promotor da Justiça, guardião dos direitos sociais, deverá lançar mão de **instrumentos de trabalho** a favor da defesa do direito à saúde dos cidadãos, que se constitui em seu **objeto de trabalho**.

Para Mendes-Gonçalves (1994), o objeto de trabalho é concebido intelectualmente como um produto, tendo qualidades e potencialidades para modificar-se. A transformação do objeto de trabalho em produto é processada com a energia que é dispendida com intenção de realizá-la para satisfazer a um carecimento.

Desta forma, concordamos com Lima (1998), ao referir que a atividade humana opera transformações no objeto, pela utilização de instrumentos ou meios de trabalho determinadas tanto pelas características do objeto como pela finalidade do trabalho, exemplificados pelos instrumentos inquérito civil e ação civil pública para a proteção dos interesses individuais e coletivos dos cidadãos, em especial, o direito à saúde.

De acordo com Mazzilli (2007), o inquérito civil destina-se à coleta, por parte do Ministério Público, dos elementos necessários à propositura de qualquer ação civil a ele cometida. Com isto, possibilita-se a apuração de denúncias que lhes cheguem. Enquanto que a ação civil pública, conforme César (2002), se constitui como ação tutelar do patrimônio público e social, do meio ambiente, dos direitos do consumidor, dos bens e direitos de valor artístico e qualquer outro interesse individual e coletivo, dentre eles o **direito à saúde** (destaque nosso).

Diante o exposto, consideramos que o processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde individual e coletiva se desenvolve por meio de relações que comportam três elementos fundamentais, sendo **o sujeito do processo de trabalho**, representado pelo Promotor de Justiça que atua na defesa dos direitos sanitários (seu **objeto de trabalho**), através da utilização de **instrumentos** relevantes na concretização de um efetivo acesso à Justiça na busca constante do bem estar da sociedade.

### **3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA: o caminho do pensamento**

---

Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Ou seja, a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade. A metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está referida a elas (MINAYO; DESLANDES, 2007, p. 14).

Neste item abordaremos o modo como conduzimos a pesquisa, ou seja, de que forma chegamos à compreensão de como se desenvolve o processo de trabalho do Ministério Público na defesa da saúde no município de Feira de Santana-BA. Para tanto, adentramos em um caminho que para nós ainda era desconhecido, repleto de oscilações e vias duplas. Um caminho que poderia nos levar a lugares ainda escondidos, mas que precisavam ser encontrados para que respondesse às nossas inquietações, aos nossos anseios, à nossa busca pelo saber. Acreditamos assim, que discutir o caminho metodológico de uma pesquisa significa entrar em um debate de idéias, opções e práticas.

Neste sentido, na perspectiva de Minayo e Deslandes (2002) a metodologia se expressa nas modalidades de abordagens que buscam se adequar a realidade de tal forma que o processo científico e seus resultados possam se tornar públicos, serem debatidos e também testados por outros investigadores, uma vez que

...quando o pesquisador se move da teoria que fundamenta sua investigação para a seleção de métodos, ele passa a trabalhar na atividade de pesquisa propriamente dita, na qual será levado a delinear as técnicas e todos os outros instrumentos operacionais que possam contribuir para a construção e validação do conhecimento (MINAYO; DESLANDES, 2002, p. 20).

### **3.1 Tipo de Estudo**

Optamos por um estudo de abordagem qualitativa por ser um método que mais se aproxima de uma realidade social carregada de subjetividade, representações e conflitos, levando o pesquisador a preocupar-se com o processo como um todo e não simplesmente com os resultados e o produto. Por conseguinte,

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (MINAYO; DESLANDES, 2007, p.21).

Assim, na busca de apreender os sentidos e significados do nosso objeto de estudo – um campo abstrato da realidade – optamos pela abordagem qualitativa, visto que nos preocupamos com o processo e não simplesmente com os resultados ou o produto.

Desta forma, foi a partir do estudo desse processo que construímos parte do conhecimento necessário para a compreensão de como se desenvolve o processo de trabalho do Ministério Público em defesa da Saúde no município de Feira de Santana-BA. Utilizamos o termo ‘parte do conhecimento’ visto que a compreensão totalitária da realidade é algo não palpável uma vez que ela decorre de um processo dinâmico e processual onde há questões não resolvidas e onde o debate tem sido perene e não conclusivo, até porque sabemos que a verdade não é única e, portanto, não pretendíamos, nem podíamos conhecê-la por completo.

### **3.2 Cenário de Investigação**

A pesquisa foi realizada no Ministério Público do município de Feira de Santana, porém neste primeiro momento caracterizaremos o referido município e no segundo momento, o MP, campo propriamente dito da pesquisa.

Feira de Santana é a segunda cidade populacional do Estado da Bahia e 35<sup>a</sup> do país. Localiza-se numa zona de planície, entre o Recôncavo e os tabuleiros do semi-árido nordestino, perfazendo uma área de 1.338,1 Km. Distante 108 Km da Capital Salvador, o Município situa-se na região norte do Estado e destaca-se como o mais importante entroncamento rodoviário do Norte/Nordeste do país, sendo as BR 101, 116 e 324 e as BA 084, 502 e 504 as suas principais vias de acesso, conforme a figura 1.



Figura 1 Mapa virtual da localização da cidade de Feira de Santana/BA,2007.  
Fonte:[http://www.webbusca.com.br/pagam/feira\\_santanaeira\\_santana\\_mapas.asp](http://www.webbusca.com.br/pagam/feira_santanaeira_santana_mapas.asp).

As origens da cidade de Feira de Santana remontam ao século XVII, quando muitos criadores de gado receberam concessões de terra nesta região e se fixaram em fazendas, as quais originaram uma vila que, anos mais tarde, foi emancipada para cidade (MÉLO, 1999).

Feira de Santana, "a Princesa do Sertão", como foi apelidada por Ruy Barbosa, em 1919, traz desde suas raízes, características que ainda hoje fazem parte de seu cotidiano: a religiosidade de seu povo, a situação de entroncamento de estradas e as intensas atividades econômicas.

O Município de Feira de Santana é um importante centro econômico, exercendo a função de entreposto do sertão baiano. Sobressai-se na criação e engorda do gado *vacum*, na matança de bovinos para consumo e fabrico de charque. Tudo isso o coloca entre os primeiros do Estado. Sua atividade industrial é bastante diversificada; as indústrias ficam concentradas no Centro Industrial do Subaé - CIS, com duas áreas, uma localizada no Bairro do Tomba e outra às

margens da BR 324, distante cinco km do centro urbano, limitado pela Rodovia Feira-São Gonçalo e pelo anel de contorno rodoviário da Cidade (SACRAMENTO, 1998). A figura 2 ilustra geograficamente a distribuição dos bairros da cidade.



**Figura 2** Mapa geográfico com distribuição dos bairros da cidade.  
Fonte: IV ERBASE – IV Escola Regional de Computação  
BahiaSergipe.<http://www.bahiahoje.com.br/turismo/feiradesantana/acidade/mapas.htm>

As ações de saúde no âmbito municipal são desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde que obteve seu regimento interno aprovado através da Lei nº 1802/95 de 30 de junho de 1995 onde dispõe sobre as competências deste órgão, apontando como finalidades coordenar, orientar, supervisionar e executar as atividades médicas, odontológicas e sanitárias do Município (FEIRA DE SANTANA, 1995).

### 3.2.1 Situação de Saúde do Município

Faremos aqui uma breve análise da situação de saúde do município com base no Plano Municipal de Saúde 2006-2009 (FEIRA DE SANTANA, 2006).

### Contexto Demográfico

Feira de Santana apresenta uma população estimada em 2005 (IBGE) de 527.625 habitantes (Tabela 1), com ligeira predominância do sexo feminino 251.945 homens contra 275.690 mulheres.

**Tabela 1 População geral distribuída por sexo, no município de Feira de Santana-BA nos anos 2001 a 2005.**

ANO	MASCULINA	%	FEMININA	%	POPULAÇÃO
2001	234.125	47,75	256.182	52,25	490.307
2002	237.145	47,75	259.480	52,25	496.625
2003	240.613	47,75	263.285	52,25	503.898
2004	244.079	47,75	267.074	52,25	511.153
2005	251.945	47,75	275.690	52,25	527.625

Fonte: Sistema de Informação / SMS (Plano Municipal de Saúde 2006-2009).

A Tabela 1 demonstrada a distribuição populacional por sexo no período de 2001 a 2005, com uma predominância do sexo feminino ao sexo masculino.

### Infra –estrutura e organização de serviços

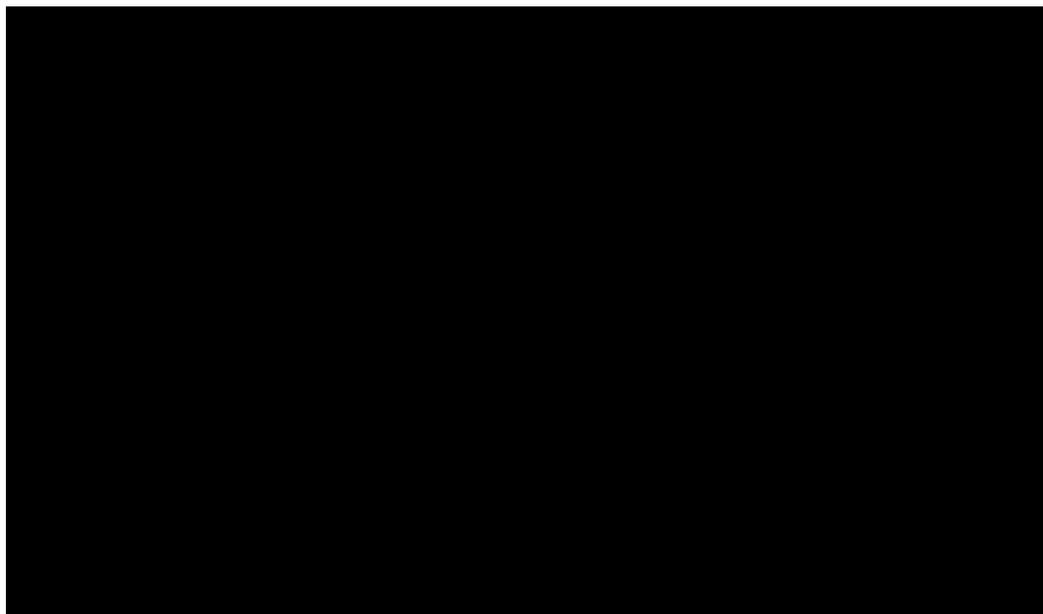
#### *Capacidade Instalada*

A rede de serviços é organizada com 85 unidades básicas de saúde, distribuídas em 72 equipes de saúde da família e 13 centros de saúde; 05 policlínicas e 02 clínicas especializadas na rede municipal; 19 na rede privada, um hospital municipal, um estadual, um filantrópico e três privados; um centro de referência DST/HIV/AIDS com laboratório (SAE/CTA), um Centro de Saúde Estadual, uma Unidade de Referência em Diabetes, uma Unidade de Referência em Atenção à Saúde da Mulher, uma Unidade de Referência em Dermatologia Sanitária, um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas –

CAPS –ad, um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil CAPS i, um Centro de Atenção para Transtornos Mentais Severos e Persistentes- CAPS III, uma Central Municipal de Diagnóstico por Imagem (CMDI), uma Central de Regulação e Marcação de Consultas de média complexidade, duas unidades móveis medico-odontológico, uma rede de frio, uma unidade de referência em Hipertensão, um Centro de Combate às Endemias, uma Central de Distribuição de Materiais e Medicamentos, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, um ambulatório de Hepatologia, um Centro Municipal de Prevenção do Câncer Cérvico-uterino, cinco Unidades de Pronto-Atendimento 24 horas, um laboratório municipal, um estadual e nove particulares conveniados ao SUS, duas clínicas de anatomia patológica particular conveniadas ao SUS.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES o município apresenta um total de 1.931 leitos, no ano de 2005, incluindo leitos do setor privado não credenciado ao SUS. Desses, 42 são leitos de UTI adulto, oito de UTI pediátrica e 10 de UTI neonatal. Os leitos da rede SUS totalizam em 1.190 com 33 leitos de UTI (FEIRA DE SANTANA, 2006).

No Município de Feira de Santana, as informações sobre óbitos no período de 1988 a 2002, disponíveis no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) revelam que as doenças do aparelho circulatório aparecem em primeiro lugar nesse período (Gráfico 1). As causas externas e neoplasias aparecem em 2º e 3º lugares respectivamente, sem alteração com relação aos anos anteriores. Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade(SIM), supõe-se que tais óbitos podem estar relacionados a fatores de riscos, tais como: obesidade, hipertensão e diabetes descompensados, sedentarismo, tabagismo, stress e outros fatores modificáveis.



**Gráfico 1 Número de Óbitos Segundo Grupo de Causas no Município de Feira de Santana – Bahia, no período de 1998 a 2002.**

Fonte: MS/SVS/DATASIS/SIM (Plano Municipal de Saúde de Feira de Santana 2006-2009).

Em relação às causas externas, elas são identificadas como acidentes automobilísticos, violência urbana em geral, com maior ocorrência na faixa etária de 15 a 49 anos, representando 35,4% de todos os óbitos registrados para essa faixa etária no ano de 2002; acreditamos assim que há uma maior exposição dessa população aos riscos de acidentes automobilísticos e de trabalho, além de envolvimento em quadros de violência urbana (FEIRA DE SANTANA, 2006).

### Gestão do Sistema

Em 2004, o governo municipal de Feira de Santana avançou para a consolidação do SUS, com a mudança da forma de gestão para a Gestão Plena do Sistema Municipal, destacando-se hoje por uma administração “voltada para melhoria da qualidade de vida e construção da cidadania” (FEIRA DE SANTANA, 2006).

Conforme o *Plano Municipal de Saúde 2006-2009* (FEIRA DE SANTANA, 2006), para o cumprimento das novas responsabilidades advindas da habilitação na gestão plena, a Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo ações para o

fortalecimento da sua capacidade de gestão e da gestão descentralizada municipal, a partir da implementação de ações de Regulação e de Auditoria, adquirindo maior autonomia para coordenar, orientar, supervisionar e executar as atividades médicas, odontológicas e sanitárias em todos os níveis de assistência, bem como, tem possibilitado o aumento da resolubilidade e qualidade dos serviços prestados, com destaque à assistência de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar e contratação, controle e pagamento de todos os prestadores da rede credenciada do SUS no município.

Com a implantação da gestão plena conforme NOAS-SUS/2002, Plano Diretor de Regionalização da Bahia e Programação Pactuada Integrada (PPI), foi assegurado recursos para gerir todo o processo de Feira de Santana e município pactuados, onde a cidade referida é Pólo de Macrorregião Centro Leste com população de 1.959.599 e sede da microrregião, congregando 21 municípios com população de 964.440 habitantes (FEIRA DE SANTANA, 2006).

### Processo de Ouvidoria

Conforme o *Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde* (FEIRA DE SANTANA, 2007), o Setor de Ouvidoria da SMS foi implantado em 2004 e tem como objetivo relacionar as principais queixas da população sobre os serviços de saúde para que se tomem as devidas providências. As manifestações ou as principais queixas dos usuários mais comumente recebidas pela Ouvidoria relacionadas aos serviços oferecidos pelo Sistema Municipal de Saúde (ordem crescente) são relativas a: atendimento médico, Unidade de Saúde da Família, falta de acolhimento dos trabalhadores de saúde, Unidades Básicas de Saúde, Clínicas prestadoras do SUS, Central de Regulação e Marcação de Consulta, Policlínicas, cobrança de taxas para exames do SUS, solicitação de medicação e solicitação de marcação de consultas.

Vemos que as três principais queixas prestadas pelos usuários ao Setor de Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde são referentes ao atendimento médico, à Unidade de Saúde da Família e à falta de acolhimento dos funcionários. Tal realidade nos leva a inferir que a possível falta de vínculo entre equipe e usuário

pode estar influenciando na qualidade da assistência e, conseqüentemente, levando a certa descrença do usuário perante o Sistema Municipal de Saúde.

Após esta caracterização preliminar de Feira de Santana, neste segundo momento caracterizaremos o Ministério Público do referido município, espaço concreto do estudo.

O escritório atual do Ministério Público de Feira de Santana foi inaugurado em 2005, situa-se na avenida Getúlio Vargas, nº 1337. Centro, funcionando diariamente em horário comercial (8 às 12h e 14 às 18h), exceto em feriados, sábados e domingos.

De acordo com a gerente administrativa, em conversa informal com esta pesquisadora, o usuário passa por um sistema de triagem ao chegar ao MP, onde é atendido por um bacharel em direito e, posteriormente, encaminhado para uma promotoria específica da área, de acordo com a queixa prestada.

O Ministério Público é composto por 15 Promotorias de Justiça, cada uma delas com um Promotor de Justiça, representante e encarregado de atender aos usuários encaminhados pela triagem, de acordo com sua área de atuação específica, como mostra o Quadro 1.

**Quadro 1 Distribuição das Promotorias de Justiça do Ministério Público de Feira de Santana, 2007.**

PROMOTORIA DE JUSTIÇA	ÁREA DE ATUAÇÃO
1ª Promotoria de Justiça	1ª Vara de família, 1ª e 2ª Vara Cíveis.
2ª Promotoria de Justiça	Cidadania, Defesa do Patrimônio Público, Improbidade Administrativa e Proteção aos Idosos e Deficientes Físicos.
3ª Promotoria de Justiça	Vara de Tóxicos, Execuções Penais e Delitos de Imprensa.
4ª Promotoria de Justiça	2ª Vara de Crime e Controle Externo de Atividade Policial.
5ª Promotoria de Justiça	2ª Vara Crime e Controle Externo da Atividade Policial.
6ª Promotoria de Justiça	Fazenda Pública, Fundações, Acidentes de Trabalho e Registros Públicos.
7ª Promotoria de Justiça	Vara Especializada da Infância e da Juventude.
8ª Promotoria de Justiça	1ª Vara Crime e Controle Externo da Atividade Policial.
9ª Promotoria de Justiça	Vara do júri, Acidentes de Veículos.
10ª Promotoria de Justiça	Habitação e Urbanismo, Meio Ambiente e Consumidor.
11ª Promotoria de Justiça	3ª Vara da Família, 3ª e 4ª Vara Cíveis.
12ª Promotoria de Justiça	2ª Vara da Família, 5ª e 6ª Varas Cíveis.
13ª Promotoria de Justiça	Vara Especializada da Infância e Juventude
14ª Promotoria de Justiça	1ª Vara Crime e Controle Externo da Atividade Policial.
15ª Promotoria de Justiça	Vara Especializada Criminal e Controle Externo de Atividade Policial.

Dentre elas, foram escolhidas para o estudo duas promotorias: a 2ª Promotoria de Justiça – Vara da Cidadania, Defesa do Patrimônio Público, Improbidade Administrativa e Proteção aos Idosos e Deficientes Físicos e a 7ª Promotoria de Justiça – Vara Especializada da Infância e Juventude, por tratarem de questões relativas ao conceito ampliado de saúde.

### 3.3 Sujeitos do estudo

Acreditamos que a importância da escolha dos sujeitos para uma pesquisa qualitativa encontra-se em poder absorver toda e qualquer forma de sentidos, significados e comportamentos oriundos dos mesmos, traduzindo essas percepções no modo como se relacionam com o mundo real, na tentativa de extrapolar suas opiniões e compreender a essência do comportamento humano.

Desse modo, a escolha dos sujeitos foi cautelosa, uma vez que poderíamos enfrentar dificuldades no desenvolvimento da pesquisa desde riscos até falta de tempo ou desconhecimento do objeto a ser estudado, dentre outros.

Contudo, para a seleção dos 14 sujeitos, tomamos alguns cuidados embasados em Minayo (2000), ao privilegiarmos os sujeitos que possuíam as informações e experiências que desejávamos estudar, assim a escolha desses sujeitos nos possibilitou a apreensão de semelhanças e diferenças. Desse modo, a delimitação da amostragem foi obtida à medida que identificamos a reincidência das informações, sem, contudo, desprezar as informações ímpares, cujo potencial explicativo tem que ser levado em consideração, uma vez que ainda conforme Minayo (2000), uma amostragem ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões.

Como vemos, numa abordagem qualitativa não há uma preocupação por grande número de sujeitos pois conforme Minayo e Deslandes (1994), ela não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade, uma vez que “uma amostragem ‘boa’ é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões” (MINAYO, 2000, p.102).

Dessa forma, os sujeitos do estudo foram caracterizados em três grupos:

**Grupo I:** três Promotores de Justiça, representantes das Promotorias que tratam de assuntos relativos à saúde (2ª Promotoria de Justiça – Vara da Cidadania, Defesa do Patrimônio Público, Improbidade Administrativa e Proteção aos Idosos e Deficientes Físicos e a 7ª Promotoria de Justiça – Vara Especializada da Infância e Juventude).

**Grupo II:** nove usuários que procuraram o serviço do MP para defender os seus interesses e direitos relativos à saúde e que fossem maior de idade.

**Grupo III:** dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde, um deles gestor e o outro membro do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

O Quadro 2 a seguir, apresenta uma sucinta caracterização dos sujeitos que participaram deste estudo.

**Quadro 2 Caracterização dos sujeitos do estudo. Feira de Santana - BA, 2008.**

Ent. No *	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Área de Atuação no MP	Tempo de atuação no MP	Grupo representado
1	M	70	1º grau completo	Aposentado	_____	_____	II
2	F	36	Superior	Promotora	Coordenação geral	10 anos	I
3	F	48	1º grau incompleto	Agente de serviços gerais	_____	_____	II
4	F	23	1º grau incompleto	Dona de casa	_____	_____	II
5	M	36	Superior	Promotor	Cidadania	12 anos	I
6	F	41	Superior	Promotora	Infância e Juventude	15 anos	I
7	F	62	1º grau incompleto	Vendedora ambulante	_____	_____	II
8	F	42	2º grau incompleto	Vendedora	_____	_____	II
9	F	31	2º grau incompleto	Desempregada	_____	_____	II
10	F	46	3º grau incompleto	Secretária	_____	_____	II
11	F	52	2º grau incompleto	ACS**	_____	_____	II
12	F	41	2º grau incompleto	Téc. de Enfermagem	_____	_____	II
13	F	45	Superior	Enfermeira/gestora	_____	_____	III
14	F	44	Superior	Enfermeira/CMS***	_____	_____	III

\*Os sujeitos participantes deste estudo são identificados por um número, seguindo a ordem crescente da coleta de dados feita pela própria pesquisadora.

\*\*Agente Comunitário de Saúde

\*\*\*Conselho Municipal de Saúde

Tivemos um total de 14 sujeitos entrevistados, apenas dois (02) deles são do sexo masculino; a faixa etária entre 23 e 70 anos; apenas três (03) sujeitos possuem nível superior; quanto à ocupação, três (03) eram promotores de justiça, duas (02) enfermeiras, um (01) agente de serviços gerais, uma (01) técnica de

enfermagem, uma (01) secretária, três (03) vendedoras, uma (01) dona de casa, um (01) aposentado e uma (01) desempregada no momento da entrevista. Dentre os promotores de justiça todos têm mais de dez anos de atuação no Ministério Público.

### 3.4 Técnicas de coleta de dados

É importante salientar que antes de adentrarmos no campo para realizar a coleta de dados propriamente dita, encaminhamos um ofício para a Promotora Coordenadora do MP através do contato direto com a Coordenadora Administrativa da Instituição no mês de fevereiro de 2008. Somente após a liberação da promotora coordenadora demos início à coleta dos dados, seguindo todo o rigor da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução 196/96 do CNS/MS (BRASIL, 1996b).

Utilizamos como técnicas para a coleta de dados a **entrevista semi-estruturada**, a **observação sistemática** e a **análise documental** na busca constante em realizar a triangulação dos dados que não é um método em si, mas uma estratégia de pesquisa que se apóia em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO; SANTOS, 2005).

A **entrevista semi-estruturada** é uma técnica de coleta de dados que combina perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de falar sobre o tema proposto, sem respostas ou condições determinadas pelo pesquisador (MINAYO, 2000).

Para Triviños (1987), tal técnica valoriza a presença do(a) investigador(a), ao oferecer todas as perspectivas possíveis para que o(a) pesquisado(a) alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo assim a investigação.

Com o propósito de facilitar a entrevista, utilizamos roteiros (APÊNDICES A, B e C) com temas articulados às questões norteadoras, de modo que

podéssemos alcançar os objetivos previamente traçados e assim obter respostas aos questionamentos do estudo.

As entrevistas com os promotores e usuários selecionados para o estudo foram realizadas no próprio Ministério Público em local adequado à privacidade, marcando-se previamente as dos promotores de justiça; as realizadas com os usuários foram feitas antes ou após o atendimento deles com o(a) promotor(a) uma vez que foi uma oportunidade tanto de adequação de tempo e horário, quanto dos mesmos estarem dispostos a conversar sobre o(s) assunto(s) que os levaram ao Ministério Público, sem necessitar de aprazamento para outro dia ou horário.

As entrevistas com os representantes da Secretaria Municipal de Saúde também foram marcadas previamente, uma realizada na sede da SMS e na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em locais privativos para uma conversa sigilosa. Felizmente não encontramos dificuldades para a realização das entrevistas; elas duraram entre oito a vinte minutos.

A segunda técnica utilizada foi a **observação sistemática**, aquela que, segundo Gil (1999), é frequentemente utilizada em pesquisas que têm como objetivo a descrição precisa dos fenômenos, ou seja, o pesquisador sabe precisamente quais os aspectos a serem observados e os grupo que são significativos para alcançar os objetivos pretendidos, para tanto, utilizamos um roteiro (APÊNDICE D).

Conforme Lakatos e Marconi (1991, p.193),

a observação sistemática realiza-se em condições controladas, para responder a propósitos preestabelecidos(...). Deve ser planejada com cuidado e sistematizada(...). Nela o observador sabe o que procura e o que merece destaque e determinada situação; deve ser objetivo, reconhecer possíveis erros e eliminar sua influencia sobre o que vê ou recolhe.

Durante a observação acompanhamos o processo de triagem dos usuários no Ministério Público, bem como o atendimento do promotor de justiça em cada um dos problemas demandados naquele momento, oportunizando-nos a assistir o desenvolvimento do processo de trabalho do MP em defesa das questões relativas à saúde individual e coletiva. Todo o processo da observação foi posteriormente discutido em um diário de campo.

Com o objetivo de complementar os dados obtidos a partir de fontes primárias, utilizamos também a **análise documental** que, segundo Lakatos e Marconi (1991), é uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituídos pelos temas e subtemas da área ou trabalho em questão.

Assim, listamos aqui os documentos que consideramos importantes e pertinentes ao objeto em estudo, já que são fontes específicas e únicas que contribuíram para complementar e dar maior compreensão à pesquisa.

Documento 1 – Carta de Palmas em Defesa da Saúde (TOCANTINS, 1998);

Documento 2 – Processo relacionado a fornecimento de medicamentos (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, jan. 2008a);

Documento 3 – Processo relacionado a fornecimento de medicamentos (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, mar. 2008b);

Documento 4 – Processo relacionado a fornecimento de medicamentos (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, abr. 2008c);

Documento 5 – Processo relacionado a realização de uma cirurgia (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, fev. 2008d);

Documento 6 – Inquérito Civil no 14/2008 (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, 2008e);

Documento 7 – Ação Civil Pública Ação Civil Pública relacionada ao fornecimento de medicamentos (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, 2008f);

Documento 8 – Ação Civil Pública nº 2361051 – 01 (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, 2008g);

Documento 9 – Ação Civil Pública (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, 2001);

Documento 10 – Manual de Atuação do Ministério Público Federal em Defesa do Direito à Saúde (BRASIL, 2005);

Documento 11 – Carta de Salvador em Defesa da Saúde (SALVADOR, 2004);

Documento 12 – Portaria Ministerial 3.916/MS de 30 de outubro de 1998 que dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998);

Documento 13 – Quadro de Inquéritos Cíveis e Procedimentos realizados pelo MP (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, 2008h).

### 3.5 Método de análise de dados

Os dados foram analisados na perspectiva **Hermenêutica- dialética** que, para Minayo (2000), tem a capacidade de realizar uma reflexão, ao mesmo tempo não se separa da práxis. A união da abordagem Hermenêutica e Dialética deve proceder e iluminar qualquer trabalho científico, na medida em que deverá ultrapassar a descrição, fortalecer a subjetividade e tomar por base o diálogo enquanto uma ação inerente às relações entre os sujeitos.

Silva (2006), embasado em estudos de Minayo (2000), refere que a primeira etapa de análise constitui-se do **ordenamento dos dados** do material empírico, neste estudo representado nas análises de entrevistas, observações e documentos.

Assim, as entrevistas realizadas foram gravadas com a permissão dos sujeitos e em seguida foram transcritas e digitadas. A partir de então fizemos uma leitura flutuante dos dados coletados (entrevistas, observações e documentos). Após esse primeiro momento de contato com o material empírico, organizamos as entrevistas, as observações sistemáticas e os documentos de acordo com a proposta analítica e com os grupos aos quais pertenciam, o que possibilitou a construção dos núcleos de sentido após uma primeira aproximação entre os dados encontrados com os referenciais teóricos selecionados.

O segundo passo foi a **classificação dos dados** a partir de uma leitura exaustiva desses dados e, posteriormente, realização das sínteses horizontal e vertical dos confrontos dos depoimentos das entrevistas, das observações e dos documentos, identificando-se as convergências, divergências, complementaridades e diferenças existentes nos depoimentos de cada sujeito da pesquisa, assim como

nas observações e nos documentos analisados. E, a partir daí, emergiram as categorias empíricas, conforme os quadros 3, 4 e 5.

**Quadro 3 Síntese dos confrontos dos depoimentos do Grupo I – Promotores de Justiça**

Núcleos de sentido	Ent.2	Ent. 5	Ent.6	Síntese Horizontal*
Concepção sobre o MP				
Processo de trabalho do MP - Área de atuação - Sujeitos - Instrumentos - Dificuldades e Facilidades				
Direito à saúde e cidadania				
Participação Política do MP nas questões relativas à saúde				
Concepção de Saúde				
Síntese Vertical**				

\*A **síntese horizontal** refere-se às convergências, divergências, diferenças e complementariedades dos entrevistados sobre cada núcleo de sentido.

\*\*A **síntese vertical** refere-se a síntese do depoimento de cada entrevistado sobre o objeto de estudo.

**Quadro 4 Síntese dos confrontos dos depoimentos do Grupo II – Usuários**

Núcleos de sentido	Ent.3	Ent. 4	Ent.7(...)	Ent. 12	Síntese Horizontal
Concepção sobre o MP					
Motivo pela busca do MP					
Atividades do MP					
Saúde e Cidadania					
Síntese Vertical					

**Quadro 5 Síntese dos confrontos dos depoimentos do Grupo III – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde**

Núcleos de sentido	Ent.13	Ent.14	Síntese Horizontal
Concepção sobre o MP			
Relação entre a SMS e o MP			
Ações realizadas pelo MP na defesa do direito à saúde			
Participação do MP na elaboração e/ou implementação de políticas públicas relacionadas à saúde			
Síntese Vertical			

A **análise final dos dados** foi o momento em que buscamos estabelecer uma articulação entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa. Para tanto utilizamos a triangulação dos dados obtidos pelas entrevistas, observações e documentos, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos.

Para tanto foram construídas duas categorias de análise:

**Categoria 1: MINISTÉRIO PÚBLICO: guardião dos direitos sociais *versus* ‘tábua salvação para os leigos’**, traz uma compreensão dos entrevistados sobre as concepções acerca do Ministério Público.

**Categoria 2: O cotidiano de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: (des)articulação de ações técnicas *versus* ações políticas**, faz uma análise do processo de trabalho do MP tanto em relação às ações técnicas, quanto às ações políticas desenvolvidas em defesa da saúde da população.

Salientamos que no decorrer da construção da análise de dados empíricos, tais técnicas serão identificadas no novo texto da seguinte forma: nos fragmentos/falas/depoimentos dos entrevistados, elas serão apresentadas no final de cada fala (Ent. 1, grupo II) e assim sucessivamente; nos fragmentos dos documentos eles serão apresentados no final, de acordo com a autoria desse documento, e logo a seguir, doc. 1...; nas questões das observações, as

pesquisadoras se colocam enquanto sujeito do processo, contextualizando o fenômeno observado.

Em alguns fragmentos dos depoimentos, há trechos em negrito no sentido de dar uma maior visibilidade ao assunto ou questão analisado(a).

### 3.6 Aspectos éticos da pesquisa

O estudo obedeceu aos critérios éticos exigidos para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos, seguindo-se as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que direciona e normaliza pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996b).

Para tanto, a coleta de dados somente foi iniciada após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o número de protocolo nº 125/2007.

Ressaltamos que os sujeitos da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E), onde constaram informações sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos seguindo-se a Resolução 196/96.

Quanto aos **riscos** para os sujeitos da pesquisa, devemos esclarecer que o estudo possui riscos que deveriam ser contornados pelos pesquisadores caso afluíssem. Os possíveis riscos poderiam estar relacionados a questões relativas à dificuldade de relacionamento entre a pesquisadora e o entrevistado ou em situação do entrevistado sentir-se constrangido, inseguro, coagido ou amedrontado em responder a alguma pergunta, apesar do alerta que ele poderia desistir em qualquer momento de participar do estudo, sem sofrer qualquer punição. Salientamos ainda que, na fase de coleta de dados foi garantido o anonimato, a privacidade e o sigilo durante a conversa entre a pesquisadora e o (a) entrevistado (a).

Os sujeitos da pesquisa que porventura viessem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no TCLE resultante de sua participação teriam além da assistência integral, o direito à indenização. O (a) entrevistado (a) não teve qualquer

gasto financeiro nem ganhos para participar do estudo. Entretanto, foi garantido o ressarcimento das despesas, caso estas ocorressem.

Os dados coletados tiveram exclusivamente a finalidade científica, portanto foi solicitado na oportunidade a sua divulgação e publicação em seminários, congressos e revistas sob a forma de artigos científicos, livros e outros.

Os **benefícios** deste estudo poderão advir da compreensão crítica que poderemos obter, a partir dos resultados apontados de como o Ministério Público vem atuando em defesa dos direitos do cidadão no município de Feira de Santana, além de contribuir com propostas efetivas para as políticas públicas relacionadas à saúde no sentido de promover a sua cidadania e não ser apenas um “negociador” dos conflitos sociais, o que poderá oportunizar caminhos para o seu enfrentamento e, desta maneira, contribuir para a gestão do sistema de saúde, principalmente para o exercício consciente da cidadania.

## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: o desvelar de uma práxis**

---

A submissão do produto do conhecimento à interface das discussões significa que a verdade é o resultado dos processos de conhecimento cumulativos em que a pluralidade de perspectivas permite lançar diferentes focos de luz nos pontos obscuros a respeito do objeto em questão (MINAYO, 2000).

Sem a intenção de chegar a uma verdade absoluta sobre o objeto em questão estudado, fazemos neste item uma aproximação com a realidade, uma vez que ela se processa de maneira dinâmica e muitos foram os caminhos percorridos. Assim, estudar o processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde no município de Feira de Santana-BA nos levou a conhecer naquele momento histórico a práxis desenvolvida pelos promotores de justiça para a defesa do direito à saúde individual e coletiva da sociedade.

Para tanto, dividimos este item em duas categorias de análise com o propósito de torná-lo mais objetivo e coerente com o objeto de estudo e, assim, responder aos questionamentos com seus respectivos objetivos.

Categoria 1: **MINISTÉRIO PÚBLICO: guardião dos direitos sociais x tábua de salvação para os leigos**, traz uma compreensão dos entrevistados sobre as concepções acerca do Ministério Público.

Categoria 2: **O cotidiano de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: (des)articulação de ações técnicas versus ações políticas**, traz uma análise do processo de trabalho do MP tanto em relação às ações técnicas (inquérito civil, ação civil pública, termo de ajustamento de condutas, entre outras), quanto às ações políticas desenvolvidas pelo Ministério público em defesa da saúde da população, *onde* buscamos discutir a participação do MP na elaboração e/ou implementação de políticas públicas destinadas à saúde.

#### **4.1 MINISTÉRIO PÚBLICO: guardião dos direitos sociais versus ‘tábua de salvação para os leigos’**

A atuação dos promotores de justiça em defesa de novos direitos e interesses coletivos e sociais traz para o foco da discussão o “novo” significado atribuído ao Ministério Público (MP) após a Constituição Federal de 1988.

Apesar dessa Constituição assegurar que a saúde é um dever do Estado e um direito de todos, segundo Schwartz (2001), não existe indicação expressa

constitucional sobre quem deverá ter responsabilidade em relação à saúde. Logo, o Estado é entendido como todos os Estados-Membros da Federação, ou seja, a saúde é dever da União, dos Estados e dos Municípios, tratando-se assim de competência comum, uma atribuição de todos os entes federados.

Neste sentido, o Ministério Público - discutido anteriormente neste estudo - representa um órgão importante de acesso à justiça, constituindo-se em guardião dos direitos individuais e coletivos da sociedade.

Sob esta mesma ótica, encontramos neste estudo significados convergentes sobre o MP aqui destacadas nas falas de dois promotores de justiça e de um representante da Secretaria Municipal de Saúde entrevistados.

**Ministério Público** depois da Constituição de 1988 passou a ser o **guardião da Constituição dos direitos transindividuais e indisponíveis** e passou a ter uma gama ampla de atribuições no que concerne a defesa do cidadão (Ent. 2, Grupo I).

Em verdade o Ministério Público tem a incumbência legal de zelar pelos interesses corporativos e assegurar os interesses da criança e do adolescente. **É a proteção dos direitos da sociedade como um todo, tem a incumbência de zelar pelos direitos individuais e coletivos indisponíveis**(Ent. 6, grupo I).

Eu entendo que é um órgão, uma instituição do Estado que é responsável pela defesa e da ordem social, **pela defesa dos interesses públicos, coletivos e que deve estar a frente desse processo de tutela mesmo, dos interesses individuais e coletivos** (Ent. 14, grupo III).

Nos três depoimentos aqui destacados, observamos que é nitidamente visível, na concepção dos entrevistados, a atribuição da figura de guardião dos direitos e protetor da sociedade ao Ministério Público. Mas, afinal, quais são esses direitos?

Atualmente, o principal documento que fundamenta os direitos humanos se constitui na Declaração Universal dos Direitos Humanos aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

Contudo, é mister destacarmos a opinião de Bobbio (2004, p. 53) sobre o referido documento, uma vez que

a Declaração Universal representa a consciência histórica que a humanidade tem dos próprios valores fundamentais. É uma síntese do passado e uma inspiração para o futuro: mas suas tábuas não foram gravadas de uma vez para sempre, não é preciso muita imaginação para prever que o desenvolvimento da técnica, a transformação das condições econômicas e sociais, a ampliação dos conhecimentos e a intensificação dos meios de comunicação poderão produzir tais mudanças na organização da vida humana e das relações sociais.

Diante da citação ora apresentada, desnuda-se a necessidade de aperfeiçoamento contínuo do conteúdo da Declaração, articulando-o com a realidade social de modo a impedir a sua cristalização e o seu enrijecimento em frases e palavras que não terão sentido algum se não acompanharem as transformações decorrentes do campo social.

Parafraseando Bobbio (2004), entendemos que não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é a sua natureza e seu fundamento e se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim, qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que eles sejam violados.

Acreditamos, assim, que um dos meios utilizados para impedir a violação desses direitos poderá ser através do Ministério Público que se constitui na opinião do entrevistado 5, como um órgão autônomo e independente dos três poderes (executivo, legislativo e judiciário) .

**O MP é como se fosse um pêndulo exatamente para manter a independência e a harmonia desses três poderes.** Então o MP autônomo e independente, desgarrado desses três poderes ocupa este importante papel no sentido de viabilizar o exercício da cidadania através dos três poderes e distintamente **garantindo a independência entre eles** (Ent. 5, grupo I).

Os termos autonomia e independência utilizados pelo referido sujeito possuem significados complementares definidos por Ferreira (1997) destacados a seguir. A **autonomia** significa a faculdade de se governar por si mesmo; o direito ou faculdade de se reger; a liberdade ou a independência moral ou intelectual. Enquanto que a **independência** é o estado ou a condição de quem ou do que é independente; de quem ou do que tem liberdade ou autonomia; o caráter de quem rejeita qualquer sujeição.

Para Mazzilli (2007), em um sistema democrático não é bastante assegurar um órgão isento para julgar, sendo indispensável também que este órgão possua uma independência real do Estado e dos governantes, uma vez que, por vezes, há necessidade de responsabilizar por seus atos os políticos, os administradores e as pessoas ligadas a eles.

Por conseguinte, acreditamos que autonomia e independência podem se constituir em ferramentas indispensáveis para a atuação dos promotores de justiça que, ‘vestidos com a armadura’ Guardiã dos Direitos Sociais, necessitam implementar ações em prol da sociedade sem precisarem estar diretamente subordinados aos outros poderes, visto que tais ações – em especial as ações em prol da saúde – deverão ser efetivadas com uma certa presteza por se tratarem de um direito humano fundamental, o direito à Vida.

Entretanto, ressaltamos que essa independência do poder Judiciário - que é a esfera de poder do Estado responsável pela atividade jurídica - concede ao Ministério Público **poder** para atuar em prol da efetivação de direitos sem precisar ser provocado, como ocorre com o Judiciário, conforme explicação de Asensi e Pinheiro (2007, p. 6).

Assim, o princípio da intervenção mínima do Estado, dentre as suas diversas facetas, traz a idéia de que o Judiciário, no intuito de respeitar a separação dos poderes e a continuidade das relações sociais, só pode atuar mediante provocação para a manutenção da ordem social.

Foucault (1985) ao discutir poder, o considera como uma realidade que possui uma natureza, uma essência com características universais, uma vez que justifica que não existe algo unitário e global chamado poder, mas unicamente formas díspares heterogêneas, em constante transformação. Por conseguinte, o poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social construída historicamente.

Por isso, acreditamos que o poder concedido ao Ministério Público para atuar em defesa dos direitos individuais e coletivos das pessoas pode representar um dispositivo essencial para a correção de injustiças, uma vez que deverá colaborar para a efetivação dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde.

A partir da Constituição Federal de 1988 – responsável pela abertura de atribuições do MP, destacamos as ações do MP no que diz respeito à defesa dos direitos humanos fundamentais, dentre eles o direito à saúde, conforme os depoimentos a seguir dos entrevistados 2 e 5 (grupo I).

**O Ministério Público após a Constituição Federal de 1988 passou a ser o guardião dos direitos** no que concerne a baixa corrupção, a improbidade administrativa, na defesa do meio ambiente, a defesa da saúde, a defesa do consumidor, deficiente e idoso, sem prejuízo pela atribuição que já vinha sendo feita anteriormente a Constituição de 1988 (Ent. 2, grupo I).

...é claro que as Constituições anteriores foram de um período Militar, dentro de um Brasil em que o sistema era ditatorial. Então as constituições anteriores não tinham um fundamento axiológico, democrático como tem a Constituição de 1988 que já é posterior a um período de redemocratização. Isso fez com que o constituinte necessariamente tivesse que delegar a um determinado órgão essa **função de cobrança e de implementação do exercício da cidadania**. Esse órgão então foi o MP, por isso aumentou consideravelmente as funções institucionais do MP, as funções que até 1988 nós conhecíamos até pela televisão, eram funções muito afeitas ao processo penal, a acusação do réu, a defesa do crime **e de 1988 pra cá essas funções foram consideravelmente ampliadas e hoje dizem respeito a defesa da saúde, da moralidade pública, do meio ambiente, da defesa do consumidor, enfim a todos esses interesses que transcendem a individualidade da pessoa** (Ent. 5, grupo I).

As duas falas evidenciam que a Constituição Federal de 1988 foi um dispositivo que impulsionou a atuação do Ministério Público em direção à defesa dos

direitos sociais, dentre eles a defesa da saúde, do meio ambiente, do consumidor, da moralidade pública, dos idosos, dentre outros.

O que é reforçado por Mazzilli (2007) ao afirmar que um dos mais expressivos canais pelos quais o Ministério Público contribui para o acesso à justiça foi-lhe conferido pela Constituição de 1988.

Além disso, o entrevistado 2 refere que a Constituição de 1988 constituiu-se como um importante meio para que o MP tivesse, dentre as suas atribuições, a função de cobrança e implementação do exercício da cidadania.

Na perspectiva de Bodstein (1997), é a partir do exercício da cidadania e da afirmação de novos direitos que se redefinem as relações sociais e o próprio espaço público dentro da ordem democrática. Para tanto, entendemos que as diferentes camadas sociais têm que ser olhadas como integrantes de uma comunidade política única, na qual as ações e opiniões de cada um encontrem lugar na condução da máquina pública.

Na *Carta de Palmas em Defesa da Saúde* (Doc. 1), também fica evidenciado que a Constituição Federal de 1988 impulsionou a atuação do MP na tutela do Direito à Saúde, considerando que dentre as funções institucionais do Ministério Público, elencadas pelo art. 129 da Carta Magna,

insere-se a de zelar pelos serviços de relevância pública, promovendo as medidas necessárias a sua garantia[...]Instituir a Comissão Permanente da Defesa da Saúde, no âmbito do Conselho Nacional, integrada por Procuradores Gerais de Justiça, Procuradores de Justiça, Promotores de Justiça e Procuradores de República convidados, visando assegurar a atuação do Ministério Público na tutela das relações da saúde (TOCANTINS, 1998, Doc 1).

Como vemos, além da adoção do Estado Democrático de Direito, o sistema de direitos fundamentais constitui o núcleo diferenciador da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito humano fundamental e

rediscutiu o papel de algumas instituições, dentre elas o Ministério Público (MADERS, 2005).

Assim, conforme Schwartz (2001), o judiciário assume uma participação de destaque na guarda do Estado Democrático de Direito, um Estado de Direito que deve ser democrático, visando a transformação do *status quo*, principalmente no que se refere ao direito sanitário, já que não se pode falar de vida digna sem saúde.

Por conseguinte, compreendemos que o dever do Judiciário na defesa do direito à saúde poderá ser concretizado a partir do exercício da cidadania, na priorização dos direitos fundamentais do homem: o direito à vida e a dignidade humana.

Portanto, sob a ótica do Estado Democrático de Direito, em especial na defesa do regime democrático, vemos que o Ministério Público tem como uma das suas responsabilidades a efetivação desse direito, com o propósito de defender uma sociedade mais justa e mais democrática. Porém, ressaltamos que na sua grande maioria a população não tem conhecimento e/ou acesso aos direitos sociais e nem sabe a quem recorrer na busca pelo exercício da cidadania.

Apesar desta realidade, destacamos algumas falas dos sujeitos deste estudo, sobre o Ministério Público.

**O Ministério Público é a tábua de salvação para os leigos.** Para aqueles que necessitam de habilitação. Às vezes tardia, pela própria ignorância da pessoa, mas sempre tem uma luz que é o Ministério Público. É um órgão que trabalha sério, é competente...**resolve ou pelo menos mostra o caminho como deve ser feito e o que está certo e o que está errado. Isto é o MP no meu conceito** (Ent. 8, grupo II).

Eu entendo que o Ministério Público, ele seja aquele órgão que esteja assim disposto a ajudar no sentido daquilo que as pessoas venham assim né, atrás, no caso da **minha questão em relação à saúde, se eu acho que está havendo injustiça comigo, eu venho procurar o Ministério Público, o que eu espero é que essa injustiça seja corrigida pelo órgão** (Ent. 9, grupo II).

**Eu defino o Ministério Público como um órgão importantíssimo que trabalhasse em defesa do bem estar das pessoas, de resolver os**

**problemas que a pessoa**, o ser humano em si não pode resolver (Ent. 10, grupo II).

Pra dizer a verdade até o momento eu acho que é um órgão que defende os nossos interesses, defende o objetivo do qual a gente não tem alcance...digamos que um problema que a gente tenha e que não ta no nosso alcance resolver (Ent. 12, grupo II).

Os destaques das falas dos entrevistados 8, 9, 10 e 12 sobre o MP dão ênfase às questões como correção de injustiças com significados que vão desde “ser tábua de salvação para os leigos” até a atuação em defesa do bem-estar das pessoas, o que nos dão o entendimento que o Ministério Público representa uma possibilidade, uma esperança da população nos promotores de justiça para a resolução de seus problemas relacionados à saúde. No entanto, na nossa visão tal realidade poderá ser talvez consequência de uma falta de consciência política, uma característica da “cidadania ausente”, visto que a partir do momento que o cidadão tem consciência de seus direitos e deveres, ele poderia reivindicá-los sem a tutela do Ministério Público, procurando-o apenas quando necessário.

Todavia entendemos que o acesso à justiça representa um direito humano básico, estreitamente ligado a um novo e dinâmico conceito de cidadania que deve ser concebido na perspectiva social, tomando-se o sujeito-cidadão como um ser social dotado de uma historicidade própria, marcada por lutas e confrontos em busca de uma consciência política, social e cidadã, livre de patrimonialismo, tornando-o um ser social com poder de decisão sobre o seu destino e o destino da sociedade onde vive.

Embasadas em Marshall (1967) e César (2002) compreendemos que a cidadania não abrange somente os direitos e deveres políticos, mas também direitos civis e, principalmente, direitos sociais e econômicos, normatizados não exclusivamente por concessão estatal, mas igualmente oriundos de conquistas populares, efetivadas através de um dinâmico processo social.

Porém, paradoxalmente, vemos nos depoimentos dos entrevistados 4 e 10 um desconhecimento sobre as atribuições do Ministério Público em defesa dos direitos sociais.

Não sei...só to vindo aqui porque é minha irmã que está acertando tudo pra mim (Ent. 4, grupo II).

Olha eu nem sei pra que que serve, porque eu nunca vim aqui atrás de nada, entendeu? (Ent. 10, grupo II).

Reforçando a falta de informação da população sobre as ações de competência do Ministério Público, os depoimentos de um gestor municipal de saúde e de um conselheiro de saúde convergem no sentido de que, a população “ainda não entendeu realmente o □ papel □ do Ministério Público” ao buscar o seu auxílio devido a falta de informação, antes mesmo de identificar o órgão ou instituição responsável em resolver as suas necessidades,

Na realidade eu vejo que a população ainda não entendeu realmente o papel do Ministério Público, então antes mesmo de a população ir ao ponto pra vê onde está eles já vão direto pro Ministério Público porque acham que o Ministério Público é um meio de punir é um meio de fazer temor junto às questões, então eles primeiro procuram o Ministério Público, e nós temos a obrigatoriedade de responder muitas coisas de que não faz parte das nossas obrigações (Ent 13, grupo III).

Uma das questões que levam o usuário a buscar o Ministério Público é a própria desinformação com referência ao órgão (Ent 14, grupo III).

No entanto, segundo Mazzilli (2007), o promotor deve dar a necessária publicidade e transparência na condução das suas atividades, divulgando-as se preciso em rádios ou jornais locais, idéia essa que é complementada pelo entrevistado 14 (grupo III) a respeito da necessidade do próprio MP informar a sociedade sobre as suas atribuições, inclusive nas escolas.

A gente vê que o próprio Ministério Público deveria trabalhar melhor canais de comunicação com a sociedade, não sei, talvez levar essa questão até para as escolas (Ent. 14, grupo III).

Para nós, é extremamente relevante que a comunidade esteja informada sobre o que o Ministério Público local pode e deve fazer em defesa do cidadão e em seu benefício sem ônus direto para ele [o cidadão], até mesmo para cobrar-lhe atuação e resolutividade nas ações que desenvolvem em prol dos direitos individuais e coletivos.

Desse modo, o Ministério Público tem a difícil atribuição tanto na identificação das questões sociais quanto no seu enfrentamento, seja provocando o judiciário com medidas jurídicas, seja utilizando elementos extrajurídicos, com o propósito de contemplar e garantir a efetivação dos direitos individuais e coletivos.

Contudo, divergentemente desta realidade há usuários que procuraram naquele momento do estudo o Ministério Público por estarem “perdidos” dentro do sistema de saúde municipal ou mesmo na tentativa de resolver os seus problemas de saúde.

...o médico que me acompanhou me atendeu pelo SUS e na hora de fazer a cirurgia disse que não fazia pelo SUS. Vou pra um, vou pra outro e não consigo, aí eu vim aqui (Ent. 1, grupo II).

Ele [o promotor] pegou o processo e disse que ia dar entrada, eu já fui na Secretaria...antes de vir aqui eu fui na Secretaria e a Secretaria mandou para a 2ª DIRES e a 2ª DIRES mandou para a Secretaria e a Secretaria mandou para a 2ª DIRES...aí eu mesmo tomei a iniciativa de vim aqui (Ent. 3, grupo II).

Então eu fui à Secretaria [de saúde]e a Secretaria negou, aí eu procurei aqui o Ministério Público (Ent. 7, grupo II).

Os depoimentos dos usuários (Ent. 1, 3 e 7) podem evidenciar desde a falta de responsabilização e de acolhimento do sistema municipal de saúde para

com os seus usuários, bem como a dificuldade de acesso deles ao Sistema de Saúde que vão desde a falta de vínculo serviço-usuário, a não resolubilidade dos seus problemas de saúde, até a inexistência de orientação de como se deve proceder frente às suas reivindicações.

Para Carvalho e Cunha (2007), o acolhimento significa uma etapa do processo de trabalho que deve ser realizada para todos aqueles que procuram os serviços de saúde, restabelecendo, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso.

Portanto, seja no âmbito do sistema municipal de saúde, seja no âmbito do Ministério Público, os trabalhadores tanto da área da saúde quanto da área do direito devem atuar em defesa da vida desses usuários, sendo a escuta uma ferramenta indispensável para a propositura de ações, o que poderá facilitar o acesso dos usuários, uma vez que poderão assim identificar as suas necessidades de saúde/direitos violados, enquanto cidadãos compromissados e responsáveis na defesa da Saúde como Direito do Cidadão e Dever do Estado, institucionalizada na Constituição Brasileira de 1988 e assegurada nas Leis 8080/90 e 8142/90.

Contudo, salientamos que durante a *IV Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas* ficou caracterizado que a oferta dos serviços de saúde não depende da simples existência dos mesmos, visto que a acessibilidade deve ser considerada sob diversas abordagens quais sejam a geográfica, a cultural, a econômica e a funcional (UNGLERT; ROSENBRUG; JUNQUEIRA, 1987)

Todavia, o acesso aos serviços de saúde, nas suas diversas dimensões, deve ser facilitado pelos gestores municipais de modo a promover a saúde dos usuários do sistema, melhorando a qualidade de vida dos mesmos e promovendo o vínculo e a responsabilização na busca de garantir a resolutividade das necessidades de saúde dos usuários dos serviços.

No entanto, para Merhy (1994), ter ação resolutiva não se limita a ter uma conduta, vai, além disso, ao colocar a possibilidade de usar tudo que se dispõe para eliminar o sofrimento e as causas reais do problema do usuário. Significa colocar à disposição desse usuário toda a tecnologia disponível no sentido de se conseguir o diagnóstico e o tratamento adequado a cada caso, numa dimensão individual e

coletiva dos problemas de saúde. Assim, implica em criar um processo de cuidado que tenha como desdobramento uma alteração do quadro do usuário e uma satisfação do mesmo.

## 4.2 O cotidiano de trabalho do MP em defesa da saúde: (des)articulação das ações técnicas *versus* ações políticas

A luta em defesa da saúde deve ser árdua e constante, envolvendo atividades que busquem a sua efetivação quer individual quer coletiva. Para tanto, o Ministério Público deve desenvolver, no seu cotidiano, ações que prezem pela efetivação do direito à saúde em busca de uma sociedade mais justa e democrática.

No nosso estudo, identificamos que dentre essas ações se encontram as **atividades técnicas** como a triagem do usuário, o agendamento com o promotor responsável, o atendimento do usuário pelo promotor, as orientações concedidas ao usuário, a investigação pelo Promotor de Justiça da queixa e/ou denúncia prestada pelo usuário, a proposição do Termo de Ajustamento de Conduta e/ou da Ação Civil Pública e as **ações políticas** para a construção e/ou implementação de políticas públicas relativas à saúde.

### 4.2.1 Ações técnicas

Em Feira de Santana, o Ministério Público é constituído por Promotorias de Justiça cada uma delas coordenadas por um promotor de justiça. Contudo, escolhemos para o nosso estudo duas Promotorias de Justiça: a 2ª Promotoria (Vara da Cidadania, Defesa do Patrimônio Público, Improbidade Administrativa e Proteção aos Idosos e Deficientes Físicos) e a 7ª Promotoria (Vara especializada da infância e da juventude), por trabalharem especificamente ligados ou articulados às questões inerentes à saúde enquanto um direito social.

Funciona diariamente das 8h às 12h (período matutino) e das 14h às 18h (período vespertino). O primeiro atendimento do usuário é processado por um sistema de triagem realizado por um funcionário de nível técnico da instituição, momento em que se identifica o assunto relativo à queixa e/ou à denúncia. A partir da triagem, o cidadão é encaminhado para o promotor responsável pela Promotoria em questão.

Inicialmente a pessoa chegando ao escritório ela vai para a triagem e da triagem ela é encaminhada ao atendimento ao próprio promotor de justiça daquela área sobre a qual ele estava fazendo a queixa [...] quem faz a triagem é um servidor do MP capacitado e treinado para fazer esta triagem, com a supervisão de um promotor de justiça (Ent. 2, grupo I).

Na perspectiva de Mazzilli (2007), o horário e o local de atendimento via de regra devem ser durante o tempo normal do expediente e no gabinete da Promotoria, até porque no tocante ao Ministério Público brasileiro, o atendimento ao público é um dos canais mais eficientes para que a instituição desempenhe suas funções constitucionais de zelar pelo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição. Assim, o atendimento ao público pelo MP passou a ser um importante veículo de acesso do povo aos seus direitos constitucionais.

O processo de trabalho do MP a partir da triagem, segundo Mazzilli (2007), poderá permitir atender casos mais urgentes e, embora reforce que o atendimento ao público deva ser feito pelo próprio promotor de justiça, não se desaconselha que a triagem prévia seja feita por auxiliares da Promotoria (estagiários ou funcionários da instituição).

Comungamos com o autor que o processo de triagem, desde que seja realizado por alguém consciente de seu trabalho, competente, responsável e com o dom da escuta, poderá facilitar o atendimento, pois as pessoas atendidas na triagem deverão ser previamente orientadas sobre os documentos ou relatórios necessários para a propositura de ações de acordo com a queixa ou denúncia prestada.

Um dos entrevistados refere ainda que, embora atenda diariamente às questões emergenciais, há um dia específico para tal.

Nós temos aqui um dia de atendimento, fundamentalmente nós temos aqui um dia de atendimento e fora isso nós atendemos todos os dias questões emergenciais (Ent. 5, grupo I).

No período de coleta de dados, através da observação, vimos realmente que apesar do MP funcionar diariamente, há uma certa limitação de dias para atendimento com o próprio promotor. Ou seja, no processo de triagem, o funcionário recebe o usuário e agenda o dia e o horário para o atendimento com o promotor, sendo geralmente reservado um dia da semana. Contudo, pudemos perceber que, em casos emergenciais, aquelas pessoas que não estavam agendadas e que necessitavam ser recebidas também foram atendidas pelo promotor. O que pode evidenciar que o Ministério Público de Feira de Santana presta atendimento tanto à demanda<sup>8</sup> organizada quanto à demanda espontânea.

Por conseguinte, entendemos que o usuário poderá ser atendido pelo promotor de justiça, estando ou não agendado previamente, visto que a busca pela efetivação dos direitos sanitários negados e/ou infringidos deve ser um processo dinâmico e em contínua construção, uma vez que o usuário é o principal sujeito envolvido e o Ministério Público um aliado na luta pela efetivação dos direitos individuais e coletivos, prezando pelo exercício da cidadania.

Outrossim Mazzilli (2007) enfatiza que tanto a limitação de horários quanto de dias de atendimento não são recomendadas, visto que não se pode prever antecipadamente o caso mais grave ou mais urgente do dia.

Em relação à provocação da propositura de ações pelo Ministério Público, os promotores enfatizam que o seu trabalho é focado em atividades que são reativas, mas também pró-ativas, como identificado nos seus depoimentos a seguir.

---

<sup>8</sup> **Demanda:** o conceito de demanda está relacionado com o uso dos serviços, com a atitude de procurar, obter acesso e se beneficiar com o atendimento recebido (LEITE, 2006).

Tanto a gente recebe o cidadão e aí a gente instala o procedimento em relação aquele caso individualizado, como também há uma **fiscalização nos hospitais, nos postos de saúde a partir de denúncias vindas da comunidade ou de uma forma geral**, como eu te relatei de televisão ...ou do próprio conhecimento do promotor, ele pode tá investigando sem que a pessoa precise vir aqui (Ent. 2, grupo II).

**...mas ao lado da atividade reativa nós temos uma atividade pró-ativa, no sentido de fiscalizar, no sentido de recomendar determinados procedimentos de condutas que nós sabemos que serão fundamentais para evitar o dano.** A gente assume a função pró-ativa por exemplo **quando nós soubemos da situação** e requeremos, recentemente, o fechamento da cadeia porque não estava atendendo às condições mínimas de saúde. Então não esperamos alguém morrer pra bater a porta, então fundamentalmente esse trabalho também é pró-ativo (Ent. 5, grupo I).

Apesar dos entrevistados 2 e 5 afirmarem que desenvolvem atividades pró-ativas, percebemos em ambas as falas um depoimento contraditório, visto que a atividade pró-ativa a qual é referida pelo entrevistado 5 e as atividades de fiscalização extra-muros do Ministério Público referidas pela entrevistado 2, somente são realizadas após o promotor tomar conhecimento de alguma irregularidade, seja por denúncia ao próprio MP, seja por veiculação da notícia através da mídia. Outrossim, ressaltamos que tais ações em defesa do direito individual e coletivo da sociedade são instauradas a partir de um sistema de queixa-conduta. Ou seja, da existência de uma queixa e/ou situação agravante à saúde individual e coletiva que chega ao conhecimento do promotor, levando-o a propor ações em sua defesa.

Contudo, o entrevistado 6 possui um discurso divergente ao referir que realiza freqüentemente operações preventivas.

**Nós no mês de março realizamos 10 operações preventivas** em visitas a prostíbulos, rodovia federal, rodovia estadual que cortam o município de Feira de Santana, mas foram encontradas crianças, nem adolescentes sendo vitimadas de exploração sexual e isso a gente crê que é resultado de um trabalho onde desde 2004 nós, 2003 que a comissão vem fazendo (Ent. 6).

Acreditamos que as atividades de cunho preventivo podem contribuir com o processo de trabalho dos promotores de justiça na defesa do direito à saúde dos cidadãos, uma vez que o contato com a realidade, poderá levar o promotor a descobrir irregularidades que vão além das queixas e/ou denúncias prestadas pela população ou veiculadas pela mídia.

Na atuação dos operadores de direito do Ministério Público no município de Feira de Santana em defesa dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, são utilizados alguns instrumentos judiciais e extrajudiciais, explicitados nos depoimentos dos entrevistados do grupo I (Ent. 2, 5 e 6), convergindo com os depoimentos dos entrevistados do grupo II (Ent. 3 e 71) em relação ao uso de alguns destes instrumentos, dentre eles o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e a Ação Civil Pública (ACP).

Na verdade são vários instrumentos jurídicos que nós temos a disposição para tentar proteger o direito a saúde. **O Termo de Ajustamento de Conduta** ele existe para tentar sanar as irregularidades que são detectadas sem precisar ir ao judiciário. Fora isto nós temos **a ação civil pública** que já é uma ação judicial, que leva ao judiciário pega uma liminar ou um ... a depender do que seja mais eficiente no caso (Ent. 2, grupo I)

Ele [ o promotor] pegou o processo e disse que iria dar entrada com uma ação porque...(Ent. 3, grupo II).

Então hoje o ministério público procura garantir e implementar o direito à saúde exatamente através dessas regras, que são regras de proteção coletiva e proteção individual. No âmbito coletivo a gente defende o acesso a saúde através da **ação civil pública** e no âmbito individual **através de recomendações**, através de requisições ou seja no âmbito judicial através da propositura de ações. É claro que nós às vezes conseguimos obter administrativamente do poder público o atendimento da pessoa, mas quando isso não é possível, quando nós não conseguimos resolver o problema em série administrativa, aí sim nós partimos pra via judicial e terminamos propondo uma ação para isso (Ent. 5, grupo I)

**O termo de ajustamento de conduta**, o poder público em si tem atendido às recomendações ministeriais e tem zelado por este dever. Quando não há, nós entramos **com a ação civil pública** junto ao judiciário local e imediatamente nós pedimos uma tutela antecipada através da bre os quais concessão da medida liminar para garantia de satisfação daquele direito (Ent. 6, grupo I).

Ele [o promotor] mandou um documento para a Secretaria de Saúde dando um prazo para liberarem a medicação (Ent. 7, grupo II).

Diante destes depoimentos, torna-se claro que o Ministério Público no uso de seus instrumentos judiciais ou extra-judiciais poderá exercer uma atuação determinante na busca pela efetivação do direito à saúde, uma vez que tais instrumentos poderão contribuir com o processo de trabalho do MP, facilitando as ações dos Promotores de Justiça.

Mancuso (1996) e Silva (2001) definem a Ação Civil Pública como um instrumento judicial criado para a defesa dos interesses difusos, sendo posteriormente estendida à proteção de interesses coletivos e individuais homogêneos; acrescentam ainda que a ACP trouxe significativas mudanças para o Direito brasileiro uma vez que, ao responder às particularidades inerentes aos interesses difusos, abriu um largo espectro social de atuação, permitindo o acesso à justiça de certos interesses metaindividuais que, de outra forma, permaneceriam no limbo.

Já os instrumentos extrajudiciais, chamados de procedimentos administrativos, dentre eles, o inquérito civil, usado conforme Silva (2001), quando os promotores querem iniciar e desenvolver investigações relacionadas à violação de interesses e direitos individuais e coletivos, ou quando passam a averiguar irregularidades e denúncias sobre os quais possuem pouca ou nenhuma evidência; e o Termo de Ajustamento de Conduta pode ser realizado na fase do inquérito civil ou ainda após a propositura da ação civil pública.

Por conseguinte, entendemos que o inquérito civil é um valioso instrumento, uma vez que deverá facilitar a investigação e, ao mesmo tempo, tornar até desnecessária qualquer ação judicial quando os promotores conseguem promover acordos judiciais através de compromissos ou termos de ajustamento de conduta, que podem ser realizados na fase do inquérito civil ou após a propositura da ação civil pública.

Asensi e Pinheiro (2007) enfatizam ainda que a Ação Civil Pública deve ser o último recurso a ser utilizado pelo promotor, uma vez que este tipo de ação proposta ao poder judiciário demanda mais tempo para ser solucionada. Assim, o TAC tem sido preferível visto que dá uma previsão temporal sobre a solução do

problema, além de indicar o responsável pela sua solução e as medidas que serão tomadas dentro do prazo previamente estabelecido pelo termo.

No decorrer da pesquisa de campo, tomamos conhecimento também, a partir da observação e análise de documentos, que para defender o direito à saúde os promotores priorizam o Inquérito Civil com o uso constante do Termo de Ajustamento de Condutas para os órgãos ou setores responsáveis. Somente quando não são cumpridos os prazos e/ou exigências instauram a Ação Civil Pública. Ou seja, o caminho extra-judicial é o preferível, o que pode significar que o fio condutor para as ações desenvolvidas pelos operadores de direito é o diálogo, como podemos observar nos trechos de alguns documentos analisados.

Vale ressaltar, ainda, a urgência que o caso [**solicitação de medicamento**] exige, razão pela qual assinalo o prazo de 5 (cinco) dias, encarecendo o rigoroso respeito ao lapso temporal assinalado (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, jan. 2008a, doc. 2).

Vale ressaltar, ainda, a urgência que o caso [**realização de procedimento cirúrgico**] exige, razão pela qual assinalo o prazo de cinco (cinco) dias, encarecendo o rigoroso respeito ao lapso temporal assinalado (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, fev. 2008d, doc. 5).

Ao fazermos uma análise do processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde com as formas de tecnologias da saúde<sup>9</sup> utilizadas pelo trabalhador de saúde definidas por Merhy (2005) – leve, leve dura e dura -, percebemos que no cotidiano do trabalho dos promotores de justiça há uma analogia às tecnologias, aqui explicitadas: tecnologias leves (através da escuta e do diálogo para com os usuários e as instituições envolvidas); as tecnologias leve-duras (inquérito civil e utilização do Termo de Ajustamento de Condutas) e tecnologias duras (através da jurisdição).

---

<sup>9</sup> “As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas como: leves (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculos, automização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho), leve-duras (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e duras (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais)” (MERHY, 2005, p. 49).

Desta forma, o processo de trabalho dos operadores de direito em defesa da saúde (seja através do simples atendimento do usuário, da promoção de atividades judiciais e extra-judiciais para a defesa do mesmo ou da participação na construção e/ou implementação de políticas públicas relacionadas à saúde) deve ser, antes de tudo, protagonizado por profissionais que busquem realizar o ato produtivo [a defesa do direito à saúde], vislumbrando a dinamicidade que lhe é inerente, com uma atuação na microdinâmica do seu processo de trabalho para que possa transformar um trabalho morto em um trabalho vivo através da utilização de tecnologias que busquem dar leveza e vida ao modo como operam a defesa da vida. Ou seja,

nesse modo de possuir, o ‘ trabalho vivo em ato ‘ opera como uma máquina de guerra política, demarcando interessadamente territórios e defendendo-os; e, como uma máquina desejante, valorando e construindo um certo mundo para si (MERHY, 2005, p.48).

Acreditamos ainda que para que os promotores de justiça possam, de fato, proteger o direito à saúde, não basta apenas fazer uso destes instrumentos mas, sobretudo, devem possuir uma visão abrangente do direito à saúde, visto que no Brasil, após a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde passa a receber uma nova significação, numa abrangência interdisciplinar, aumentando as possibilidades de atuação do MP na sua garantia.

Ao reportarmos à questão da abrangência interdisciplinar, destacamos as falas convergentes dos entrevistados 2 e 5 sobre a necessidade de buscar essa interdisciplinaridade no processo em defesa do direito à saúde.

Então assim, a gente tem normas que vão ser complementadas pelas diversas matérias, diversas disciplinas que a gente tem para poder tentar conformatar a situação melhor em cada caso concreto....de que forma a gente pode ajudar com a questão de não deixar acontecer para depois não ta tendo que remediar. Interdisciplinaridade, então a gente tem que sempre ta tomando cursos para poder suprir as dificuldades (Ent. 2, grupo I).

No que diz respeito à saúde esta é uma atribuição muito recente do MP porque a constituição de 1988 pela primeira vez entregou, confiou a saúde agora num plano de exercício da cidadania de direitos fundamentais. Até 1988 a saúde não era tratada nesta dimensão, isso fez com que, naturalmente, o MP passe por um processo de adaptação no que tange a descobrir a própria maneira, o mecanismo de defesa da saúde (Ent. 5, grupo I).

A *Carta de Salvador em Defesa da Saúde* traz em seu conteúdo um compromisso que reforça a necessidade da realização de fóruns intersetoriais e de educação permanente para os promotores que atuam na defesa da saúde com o objetivo de – Promover a educação permanente em saúde de representantes do Ministério Público e de Conselheiros de Saúde, bem como a realização de fóruns intersetoriais, articulando outros segmentos da sociedade (SALVADOR, 2004, s/p, doc. 11).

Assim, a busca de outras disciplinas extramuros do MP pelos promotores, como vemos nos depoimentos dos entrevistados 2 e 5, reforçam sobre a importância da interdisciplinaridade no desenvolvimento de ações em prol dos direitos sociais ao colocar o cidadão no centro do processo de trabalho em busca de outros saberes e ações que visem à defesa de sua saúde.

Entendemos que talvez essa necessidade de os promotores buscarem “outros saberes” surge devido aos mesmos possuírem um conceito ampliado do significado de saúde, como explicitado nas falas convergentes dos entrevistados 2 e 5.

**Saúde eu acho que é um conjunto de qualidades, de atribuições da pessoa que diz respeito ao bem estar não só físico, emocional, mas a qualidade do ambiente em que vive, a qualidade da segurança da cidade ou do local onde vive é...qualidade de saber que está tendo uma educação adequada.** Vivemos em um mundo possível, mas acho que a saúde é um conjunto de qualidades, de atributos que a gente conquista diariamente que é o que a gente traz, a questão orgânica que eu acho que a saúde somada a emocional e a psicológica (Ent. 2, grupo I).

**Para nós saúde é uma expressão muito ampla porque saúde não envolve apenas a idéia de medicamento, para nós saúde envolve uma idéia de um pouco ligada a questão do equilíbrio ambiental, porque a gente envolve uma atuação na digamos na macrosaúde e na microsaúde [...] Então é, na minha concepção saúde é um conceito extremamente amplo de equilíbrio e de bem estar voltada a dignidade da pessoa humana (Ent. 5, grupo I).**

A concepção ampliada da saúde identificada nestes fragmentos de falas leva-nos a inferir que eles possuem um conceito diferenciado sobre o processo saúde-doença, entendendo-o enquanto um processo dinâmico e social.

Parafraseando com Mendes (1999), concordamos que a produção social da saúde além de dar conta de um estado de saúde em permanente transformação, também poderá permitir a ruptura com a idéia de um setor saúde, concebendo-o enquanto produto social resultante de determinantes econômicos, políticos, ideológicos e cognitivos.

Durante o processo de coleta de dados observamos que os usuários buscavam o MP tanto para a defesa de sua saúde orgânica - requerendo medicamentos ou tratamento de alto custo – quanto para a defesa de questões que estão inegavelmente ligadas à saúde, numa concepção ampliada – desde transporte, moradia e erro médico até violência contra crianças e adolescentes e trabalho infantil.

Assim, torna-se indispensável que os promotores de justiça concebam a saúde em uma perspectiva social, ou seja, como expressão da qualidade de vida.

Todavia, a busca de medicamentos e tratamentos específicos por usuários tem sido constante no Ministério Público, como afirmam os entrevistados 5 e 6 (promotores).

Na área de saúde, disparado medicamentos, primeiro lugar o não fornecimento de medicamentos (Ent. 5, grupo I).

Em verdade nós temos mais recebido denúncias que dizem respeito de cunho individual, a não dispensação de medicamentos para tratamentos da criança e do adolescente. De um modo geral é o que mais nós temos recebido (Ent. 6, grupo I).

Os depoimentos de alguns usuários reforçam estas afirmações.

É a primeira vez que eu to correndo atrás do remédio pra minha filha porque o remédio é caro e eu não tenho assim condições de comprar (Ent. 3, grupo II).

eu estou a procura do tratamento pra meu marido que está doente (Ent. 7, grupo II).

Como nós não temos recursos, então eu me dirigi a Dires e busquei o Ministério Público, porque disse que a gente tem que dar entrada aqui, pra gente conseguir pelo Ministério pra depois entrar em ação, pra conseguirmos a medicação (Ent. 11, grupo II).

A partir da leitura desses depoimentos, percebemos a existência de uma clara dicotomia entre o pensar e o agir dos promotores de justiça, pois, apesar desses trabalhadores possuírem uma concepção ampliada da saúde, sua atuação se processa em grande parte, em ações destinadas à requisição de medicamentos por parte dos usuários, evidenciando uma prática embasada no modelo liberal privatista, marcado pela medicalização da saúde.

A prática de ações medicocentradas em defesa da saúde pode advir, em parte, da própria formação dos operadores de direito uma vez que, na maioria das vezes, não constam nas grades curriculares do curso de Direito disciplinas jurídicas que se destinam a fazer uma reflexão do direito à saúde para além do que está garantido constitucionalmente

Assim, a busca constante do Ministério Público para adquirir medicamentos de alto custo e/ou de uso contínuo pelos usuários nos remete a pressupor que essas pessoas concebem a saúde de uma forma medicalizada, ou seja, se não conseguirem o medicamento não terão saúde. Outrossim, apesar da luta pela Reforma Sanitária e da busca constante pela efetivação dos princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde, ainda somos vítimas de uma saúde

medicalizada, burocratizante e excludente, onde as tecnologias duras são preferidas, tornando o trabalho em saúde morto, embasado muitas vezes somente em técnicas, saberes específicos e medicamentos.

Por outro lado essa situação poderá estar acontecendo com frequência devido a dificuldade de acesso econômico dos usuários em adquirirem os medicamentos necessários para o tratamento das suas enfermidades, conforme a exposição de processos relacionados à dispensação de medicamentos a seguir:

doc. 2 – Processo relacionado a fornecimento de medicamentos – spiriva, pantoprazol, combivent, oxigênio (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, jan. 2008a);

doc. 3 – Processo relacionado a fornecimento de medicamentos – spiriva, aminifilina oral, salbutamol spray (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, mar. 2008b);

doc. 4 – Processo relacionado a fornecimento de medicamentos – herceptin (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, abr. 2008c);

doc. 7 – Ação Civil Pública relacionada ao fornecimento de medicamentos – dlanzafina, paliperidona, carbamazefina (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, 2008f);

doc. 8 – Ação Civil Pública relacionada ao fornecimento de medicamentos nº 2361051-0/2008 – clopidogrel, atenolol, monocordil, atensina, losartan (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, 2008g);

Em relação aos processos relacionados à dispensação de medicamentos (doc. 2, 3, 4, 7 e 8), vimos que o Ministério Público contacta ou a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou a 2ª Diretoria Regional de Saúde (2ª Dires) ou a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF) na tentativa de conseguir o medicamento ou tratamento solicitado pelo cidadão, porém é visível que um certo “jogo de empurra” entre estas três instituições. Ou seja, a SMS muitas vezes informa que determinado medicamento não pertence ao elenco de medicações dispensadas pela Atenção Básica, encaminhando esse usuário para a DASF. Neste processo, quando não há a liberação da medicação por Termo de Ajustamento de Conduta, o

promotor lança mão da Ação Civil Pública, como explicado nos documentos a seguir.

A primeira [Secretaria Municipal de Saúde] através da Resposta de Solicitação n.365-44 informou que o município não fornecia tal medicação. A segunda [2ª DIRES] informou, através do Ofício n.1458/08, que não poderia fornecê-los já que não faziam parte do elenco de Medicamentos de Dispensação Excepcional, regulados pela portaria Ministerial n.2.577 de outubro de 2006, razão pela qual fica inviabilizado o atendimento solicitado. Por tais razões, não resta outra alternativa a não ser a via judicial para tutelar os direitos à saúde e à vida digna do Assistido (BAHIA, MP, 2008b, doc. 7).

A negativa do fornecimento gratuito ao enfermo necessitado do medicamento referido configura, indubitavelmente, medida injusta, violadora do direito individual indisponível à saúde e ofensiva à diretriz constitucional de tutela deste direito, bem como do direito à vida [...]Por tais razões, não resta outra alternativa a não ser a via judicial para tutelar os direitos à saúde e à vida digna do Assistido (BAHIA, MP, 2008 c, doc. 8);

Neste contexto, o usuário do serviço de saúde é o mais prejudicado uma vez que as questões burocráticas se sobrepõem à vida, demandando tempo e desgaste para o mesmo. Tomamos por exemplo o Doc. 2 o qual refere-se a requisição de medicamentos, documentado a seguir. Em janeiro de 2008 a filha do Sr. João [nome fictício] fez a solicitação de cinco medicamentos de “alto custo” para o seu pai que é portador de Enfisema Pulmonar e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Sic). Inicialmente, ao ouvi-la, o promotor de justiça encaminhou um ofício, com o relatório médico e documentação desse usuário à 2ª DIRES, solicitando a medicação. Essa instituição então encaminhou um ofício informando que tais medicações não constam na Portaria Ministerial nº 2.577/2006 que trata do *Programa de Dispensação de Medicamentos Excepcionais* e, portanto, não são dispensados pela 2ª DIRES. Ainda em janeiro de 2008, o MP encaminhou solicitação à Secretaria Municipal de Saúde que também informou que três dos cinco medicamentos eram dispensados pelo Centro de Referência no Hospital Otávio Mangabeira em Salvador e que os demais não estavam relacionados na pactuação do Ministério da Saúde, portanto, não fazia parte do elenco de medicamentos para a Atenção Básica (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, jan. 2008a,

doc. 2). Em junho desse mesmo ano, o promotor de justiça enviou um novo ofício para a diretora do referido hospital uma vez que foi informado que a medicação solicitada só seria liberada se o paciente passasse por uma avaliação médica no próprio Hospital, mesmo tendo um relatório médico informando sobre a necessidade dos medicamentos. Diante dessa situação, o promotor solicitou que fossem adotadas providências para a liberação dos medicamentos sem ter que fazer uma nova avaliação médica, haja vista que o paciente não tinha condições físicas de se deslocar para Salvador. Passado algum tempo, o promotor encaminhou um outro ofício à diretora do Hospital, requerendo a liberação de uma das medicações com urgência, dando um prazo de cinco dias para o cumprimento. Em relação às outras duas medicações foram encaminhados vários ofícios para a 2ª Dires, Secretaria Municipal de Saúde e DASF, solicitando-os, obtendo resposta somente seis meses depois, em meados de julho.

A situação descrita nos mostra a ineficiência do Sistema de Saúde tanto municipal quanto estadual. O usuário fica a mercê de questões burocráticas e portarias. O longo percurso para obtenção de um medicamento, leva-nos a presumir a falta de vínculo e/ou responsabilização dos Serviços de Saúde e dos profissionais envolvidos. Se o medicamento neste caso é essencial à vida, como negá-lo? Por que o usuário tem que peregrinar tanto para consegui-lo? E se não houvesse a ação do Ministério Público, será que ele conseguiria os medicamentos?

Além dos questionamentos e da situação descrita pudemos perceber que, embora os promotores de justiça desenvolvam suas ações tendo em vista a defesa da saúde individual e coletiva dos usuários, é visível a morosidade de certos procedimentos ou a burocratização desses serviços, que na concepção weberiana apresenta características indiscutíveis de uma burocracia típico-ideal a racionalidade, a centralização da autoridade e a impessoalidade dos comandos (a adesão a normas precisas e a regulamentos). Desse modo, a Burocratização significa a acentuação dos aspectos formais e processuais sobre os aspectos substanciais com a conseqüente morosidade das atividades e redução das tarefas desempenhadas (WEBER, 1968).

Como podemos notar, a atuação do promotor de justiça fez uso apenas de tecnologias leves e leve-duras. Mas será que não necessitaria de uma ação mais

eficaz e eficiente inclusive que demandasse menos tempo? Afinal seis meses de espera por medicamentos poderia custar a vida do paciente. Nesse caso, não seria mais viável seguir o caminho da jurisdição?

A situação descrita é uma realidade, uma vez que

(...) dentre os inúmeros problemas enfrentados em vários Estados brasileiros na área da saúde, está a notória insuficiência das ações estaduais e municipais **no fornecimento de medicamentos** à população, sobretudo à mais carente, do que resulta o ajuizamento cada vez maior de ações individuais pela defensoria Pública, com o escopo de obter a assistência das entidades públicas para a aquisição de remédios (CURY, 2005, p.120).

Entretanto, a Assistência Farmacêutica faz parte da assistência global à saúde e as ações a ela correspondente devem ser integradas ao Sistema Único de Saúde no sentido de desenvolver as ações com a universalidade de acesso, equidade e resolutividade dos problemas de saúde da população, uma vez que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Para Oliveira (2001), está muita clara a previsão legal de que, dentre outras formas de assistência à saúde, compete ao Estado a prestação de Assistência Farmacêutica, a qual se inclui, naturalmente, o fornecimento de medicamentos, em especial quando não sejam disponíveis no local, e principalmente, como na espécie, quando se mostrarem indispensáveis à saúde e à sobrevivência do doente.

Todavia, é preciso que haja uma organização do Sistema de Saúde (nacional, estadual ou municipal) que leve a responsabilização por parte dos gestores perante à população que necessita de um medicamento de alto custo. Ora, se o bem maior é a vida, como preservá-la e mantê-la digna se os custos falam mais alto do que os possíveis benefícios?

Ao resgatarmos o *Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa do Direito à Saúde* ele refere que “a atuação do Ministério Público deveria dar-se em duas frentes: ‘ qualificando a atuação em defesa do fornecimento de

medicamentos ‘ , sejam essenciais ou excepcionais, garantindo a destinação mínima de recursos prevista constitucionalmente” (BRASIL, 2005, p. 7 - doc. 10).

Esse manual explicita ainda que os medicamentos essenciais são medicamentos comuns que compõem uma farmácia básica normalmente de baixo custo unitário e que, em seu conjunto, são destinados ao tratamento da maior parte das enfermidades que acometem a população brasileira.

A Portaria Ministerial 3.916/98 define os medicamentos excepcionais, ou de alto custo, como aqueles utilizados em doenças raras, geralmente de custo elevado, cuja dispensação atende a casos específicos (BRASIL, 1998 - doc 12).

Entendemos que apesar da definição dos medicamentos excepcionais, eles não deixam de ser essenciais, na medida em que, dentro de sua excepcionalidade asseguram a vida e o bem estar do usuário. Assim, se a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, este será responsabilizado pelo fornecimento desses medicamentos ao usuário [aqueles que necessitam] para manter o seu equilíbrio orgânico.

Neste contexto, a dispensação de medicamentos, segundo Silva (2008), consiste em um conjunto de ações que implica, de forma direta, na qualidade do acesso do usuário à Assistência Farmacêutica, isso porque esta atividade encerra a relação do usuário com a unidade de saúde após o atendimento médico, de enfermagem ou odontológico, constituindo-se numa oportunidade de acentuar ou efetivar a adequada orientação do usuário sobre a prescrição, o que poderia evitar ou reduzir riscos ou falhas relacionadas à terapêutica medicamentosa.

O Ministério Público no âmbito de suas ações, quer por Termo de Ajustamento de Conduta, quer por Ação Civil Pública, luta a favor do direito à vida, como pode ser evidenciado na Ação Civil Pública sobre o fornecimento de medicamentos excepcionais (BAHIA, 2008g, doc. 8, s/p).

O fato do medicamento solicitado não constar no elenco pactuado da Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde e nem estar sendo regularmente fornecido pela SESAB à 2ª Dires não afasta o direito constitucional à saúde. Meras questões burocráticas não podem tornar sem

efeito a proteção da Lei Magna sobre a saúde, à própria vida e à dignidade, à luz dos art. 1º, inciso III, 5º, *caput*, 6º e 196, da Carta de 1988.

Neste trecho do documento analisado vemos a responsabilização e o compromisso do Ministério Público para com o usuário em defesa do seu direito à saúde – no caso, o direito ao medicamento – tomando a proteção da Carta Magna de 1988 como premissa básica para a defesa da saúde individual e coletiva através da promulgação de ações que venham a concretizar de fato o direito à vida.

Outro motivo que levou uma usuária a buscar o MP diz respeito ao ‘erro médico’ e aos ‘maus tratos’ sofridos pelo seu filho em um hospital público estadual, situado no município de Feira de Santana.

Mas quem tava na luta o tempo todo, na frente, foi minha mãe que deu entrada no hospital público com meu irmão, com uma doença que na época era uma pancreatite e **todo o tratamento não houve**, como era o termo que eles utilizavam....exaustivamente examinado sem chegar a uma conclusão[...]**porque a morte a gente acredita que todos tem o seu dia, mas que ninguém tem o direito de tirar a vida do outro, quando pode auxiliar aquela pessoa a viver mais** (Ent. 8, grupo II).

Esta fala da entrevistada 8 retrata um contexto sobre a assistência à saúde experienciada, o que levou-a a buscar o MP. Refere-se à “dor” de uma mãe que teve seu filho internado por 42 dias ‘sofrendo negligência médica, maus tratos e discriminação’ (sic). Tivemos a oportunidade de fazer uma leitura do referido processo (BAHIA, 2001, doc. 9), que tem cerca de seis volumes, onde estão anexados alguns documentos, como prontuário do paciente, resultados de exames, fotos do hospital e inúmeros ofícios com solicitações do MP de cópias do prontuário e de exames, sindicâncias, solicitação de avaliação pelo Conselho Regional de Medicina, entre outros. Após tramitação, um dos médicos foi julgado e considerado culpado, com uma sentença de crime irreversível.

É uma história de vida ele era o □ José □ [nome fictício] ou ele era ninguém, **ninguém cuidou dele**, nenhum dos médicos e enfermeiros que estavam lá, não sabe o que foi que houve, porque na realidade né ali era o Zé ninguém (Ent. 8, grupo II).

Na fala da entrevistada 8 observamos claramente a sua indignação e repugnância em relação a equipe que havia ‘cuidado’ do seu filho nos dias em que o mesmo permaneceu internado. Para nós, cuidar é dar atenção. Os trabalhadores de saúde devem dar atenção aos usuários dos serviços nas suas diversas necessidades sejam biológicas, psicológicas ou sociais. O usuário espera que o cuidado do trabalhador de saúde para com o mesmo seja capaz de gerar um acolhimento, que permita uma atuação sobre o seu sofrimento, o seu problema.

Contudo, conforme Merhy (1994), o modelo médico-liberal-privatista ao coisificar a relação trabalhador-usuário, reduz o universo das necessidades e dos saberes e ele referente a um processo sempre previsível e estruturado, tratando os agentes deste processo como não sujeitos e sim como mero cumpridores de rituais, empobrecendo a própria visão de problemas e necessidades ao não tratá-las na universalidade que elas comportam.

Coincidentemente, em relação a esse caso, tivemos a oportunidade de presenciar um encontro cordial entre o promotor de justiça (entrevistado 2) e a usuária (entrevistada 8), tendo o referido promotor, naquele momento, parabenizado essa usuária diante da iniciativa da abertura do processo, informando-a sobre o resultado e a sentença definida para um dos médicos que prestaram atendimento ao seu filho, complementando ainda que se a mesma decidisse solicitar indenização ao “condenado” poderia contar com o apoio do Ministério Público.

O documento 6 também refere-se a uma Ação Civil referente aos maus tratos sofridos por uma usuária de um hospital da rede municipal de Feira de Santana. A própria [usuária] fez uma carta denúncia ao Ministério Público sobre a situação vivenciada, finalizando o documento com as seguintes palavras:

‘ Senhor promotor ’, gostaria de pedir a Vossa Excelência que apure o caso de forma a identificar e punir os responsáveis, seja o Município que não coloca médico suficiente para atender, ou a equipe médica e de enfermagem que trata o paciente com descaso e irresponsabilidade (BAHIA, 2008e, doc. 6).

O Inquérito Civil em questão (BAHIA, Feira de Santana, MP, 2ª Promotoria de Justiça, 2008e - Doc. 6) trata-se de uma gestante em trabalho de parto que chegou às 9h em um hospital municipal, só admitida sete horas depois, às 16h. Todavia, após a admissão, somente foi avaliada por um médico às 22h30min, tendo sido quase três horas depois submetida ao parto cesáreo por volta das 00:10. No documento há referência que tal parturiente, mesmo sem ter qualquer restrição à alimentação, só foi alimentada após 16h do parto; refere ainda ter sofrido maus tratos por parte da equipe de enfermagem.

Com a proposição do Inquérito Civil o promotor de justiça adotou as seguintes diligências: autuação do procedimento, requisição de manifestação do Diretor do Hospital da Mulher, notificação da declarante para prestar depoimento e requisição da Secretaria Municipal de Saúde para a realização de sindicância. No período em que coletamos os dados, as referidas Instituições ainda não haviam dado os devidos esclarecimentos ao Ministério Público.

Segundo Destri (2002) a responsabilidade por erro médico vive um momento importante de desenvolvimento, onde a falta de cuidado, a negligência e o desrespeito ao ser humano são aspectos de maior incidência do que a imprudência e a imperícia.

Neste sentido comungamos com Pinheiro e Guizardi (2006) que o cuidado não se refere a um procedimento técnico simplificado, mas a uma ação integral dotada de significados e sentidos voltados para a compreensão da saúde como o direito do homem. Ou seja, o cuidado refere-se ao respeitar, acolher, atender o ser humano em seu sofrimento.

Por conseguinte, o tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo deve ser constante para com os usuários dos serviços de saúde, de modo que os profissionais de saúde e as instituições se sintam responsáveis pela proteção e recuperação da saúde individual e coletiva dos indivíduos, ajudando desta forma a prevenir possíveis erros e maus tratos.

Desse modo, entendemos que a responsabilidade da equipe de saúde não é pela cura em si, mas, sobretudo pelos esforços que são realizados para o

alcance da mesma. Assim, ocorrendo a comprovação de culpa, a punição deve ser exemplar para impedir reiteração, pois o bem protegido é a vida. Neste contexto, o Ministério Público de Feira de Santana tem procurado desenvolver o seu trabalho na perspectiva de manter o tratamento digno e de qualidade para os cidadãos, uma vez que defende o usuário na busca por uma atenção de qualidade, já que atua também, como vimos, na defesa dos usuários que sofreram maus tratos e/ou erros médicos.

Dois outros entrevistados expressam seus motivos de procurarem auxílio do MP.

O que me levou a vir aqui foi uma revolta muito grande que eu estou na área da saúde, porque na verdade a área da saúde é carente em vários estados do Brasil eu sei que sim, mas o que eu quero dizer é o descaso pelo qual nós somos tentados, porque ô minha filha mesmo, **hoje eu vim aqui pelo fato de que ela precisa viajar pra Salvador amanhã, ela tem uma doença crônica e ela faz tratamento em Salvador** (Ent. 9, grupo II).

Aconteceu que eu procurei né, o Ministério Público pra saber sobre as casas que foram feitas né, com verba pública, essa verba foi Federal porque eu ocupei o noticiário e vi quando Lula falou dessas casas, teve aqui, destinou essas verbas com parceria com a prefeitura foram feitas, construídas e dadas para as pessoas carentes entre aspas porque não caiu na mão, pouquíssimas 50% das pessoas que moram lá são realmente carentes (Ent. 10, grupo II).

Concomitantemente aos relatos aqui transcritos, presenciamos também os dois atendimentos realizados pelos promotores de justiça do MP de Feira de Santana em decorrência dos motivos apresentados pelos entrevistados para procurarem o MP:

- o primeiro depoimento refere-se à situação relatada pela entrevistada 9, que tem uma filha menor de idade portadora de uma ‘doença degenerativa nos ossos’ (sic), que faz tratamento na cidade de Salvador, utilizando-se do transporte fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde. A genitora referiu que manteve contato via telefone com a Secretaria de Saúde para reservar o seu lugar, porém só pôde fazê-lo no período da tarde e a recomendação é que a confirmação seja feita pela manhã, sendo então informada que não havia mais vaga disponível. Após esse relato ao promotor, o mesmo solicitou a uma funcionária do MP que ligasse para a sala da promotora responsável pela Vara da Infância e da Juventude e encaminhou

a mãe e a criança para a promotoria responsável, assegurando que eles fariam o possível para resolver a situação.

- o segundo depoimento, entrevistada 10, sobre a investigação da doação pela prefeitura municipal de casas construídas com verba pública para pessoas que já possuíam moradia, o promotor solicitou que a funcionária do MP fizesse um ofício ao Prefeito Municipal de Feira de Santana, cobrando-lhe explicações sobre o assunto. Explicou a requerente que, caso houvesse dúvidas sobre a veracidade da honestidade dos fatos, instalaria um inquérito civil contra a prefeitura. Porém, finalizou o atendimento informando-a que essa ação não era garantia de que ela iria receber uma das casas construídas.

Ao tomarmos o conceito ampliado de saúde, o transporte e a moradia são considerados necessidades humanas básicas de todo indivíduo para se ter saúde. Dessa forma, podemos inferir que os promotores de justiça do Ministério Público desenvolvem as suas atividades baseados em uma concepção ampliada da saúde.

Além dessas questões, a luta contra a violência sexual e contra o trabalho infantil também faz parte do rol de atividades de uma das promotoras.

Em verdade aqui **há uma comissão municipal de enfrentamento a violência sexual infante e juvenil da qual eu integro**[...] nós estaremos também fazendo um levantamento do trabalho infantil aqui em Feira de Santana, principalmente para que a gente possa, com base nesse diagnóstico, a gente ter ações a serem desenvolvidas (Ent. 6, grupo I).

O Estatuto da Criança e do Adolescente encontra-se em vigência há 19 anos e se concretiza como um conjunto de regras capazes de colocar a infância e a juventude a salvo de toda e qualquer forma de negligência, violência e exploração. Além disso, deve conceber os pequenos cidadãos como sujeitos de direitos à proteção prioritária, tendo em vista que são pessoas em formação física, psicológica, moral e social (BEZERRA, 2004).

Conforme Santos (2003), a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é lenta, e para alcançar todos os seus objetivos é indispensável uma ação conjunta entre o Estado e a sociedade, a fim de criar programas capazes

de agir na origem dos seus problemas, que muitas vezes se iniciam na própria família.

Assim, cabe também ao Ministério Público atuar na defesa da criança e do adolescente, juntamente com o Estado, no intuito de preservá-los de eventos que venham a agredir o seu estado biopsicossocial, que está diretamente relacionado com sua saúde.

Além das queixas e denúncias em Defesa do Direito à Saúde apresentadas até aqui, o quadro 6 destaca as principais queixas e/ou denúncias dos usuários na busca pela garantia do direito à saúde no período de 2003-2007 com base no Quadro de Inquéritos Cíveis e Procedimentos realizados pelo MP ( BAHIA, 2008h, Doc. 13).

**QUADRO 6 Distribuição dos Inquéritos Cíveis relativos às queixas e/ou às denúncias dos cidadãos na busca pela garantia do direito à saúde no período de 2003-2007. 2ª Promotoria de Justiça, Feira de Santana-BA.**

<b>Inquéritos Cíveis</b>
<b>Suposta negativa do poder público em fornecer medicamentos</b>
<b>Suposta improbidade praticada pela equipe médica do Hospital Clériston Andrade</b>
<b>Suposta Negligência médica</b>
<b>Suposto erro médico</b>
<b>Suposta inobservância de procedimentos administrativos relativos ao atendimento médico</b>
<b>Suposta negativa do HGCA e Casa de Saúde em realizar intervenção cirúrgica</b>
<b>Suposta irregularidade na instalação da UTI neonatal do HGCA</b>
<b>Suposta irregularidade nos postos de saúde pública municipal concernente ao atendimento prioritário destinado aos idosos</b>
<b>Supostos maus tratos contra deficientes físicos e idosos</b>
<b>Suposta negligência por parte da equipe de enfermagem</b>
<b>Suposta cobrança indevida aos usuários do SUS pelo Hospital Casa de Saúde Santana</b>
<b>Suposta falta de repassa de verbas destinadas ao Hospital Dom Pedro de Alcântara</b>
<b>Suposta irregularidade em cirurgia realizada por equipe do Hospital Clériston Andrade</b>

O Quadro 6 destaca as queixas/denúncias formalizadas ao Ministério Público, instauradas sob a forma de Inquéritos Cíveis, em defesa da saúde no município de Feira de Santana. Assim, observamos que as ações do MP em defesa da saúde vão desde a requisição de medicamentos, erro médico, maus tratos, improbidade administrativa em instituições de saúde até a defesa de deficientes

físicos e idosos. Como vemos, os promotores atuam num campo amplo de ação e adentram em um universo marcado por questões sociais, buscando a conquista da cidadania pelos que o procuram.

Os promotores ao instaurarem o Inquérito Civil, instrumento do seu trabalho, utilizam-se de medidas investigatórias em busca de elementos que realmente comprovem a violação ou não do direito á saúde. Assim, quando há provas de que um direito foi negado ou violado, a promotoria utiliza o Termo de Ajustamento de Conduta e, caso este não seja cumprido ou não aceito, escolhe-se o caminho da jurisdição através da instauração da Ação Civil Pública.

Entretanto, a atuação dos promotores de justiça em defesa dos interesses sociais e coletivos tem algumas características. Assim Silva (2001), em seu estudo - *Promotores de Justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos* -, classifica os promotores em dois tipos: o *promotor de gabinete* e o *promotor de fatos*.

O *promotor de gabinete* é aquele que, embora utilize procedimentos extrajudiciais no exercício de suas funções, dá tanta ou mais relevância à proposição de medidas judiciais e ao exame e parecer dos processos judiciais dos quais está encarregado. O *promotor de fatos*, conquanto proponha medidas judiciais e realize atividades burocráticas ligadas às suas áreas, dá tanta ou mais importância ao uso de procedimentos extrajudiciais, mobilizando recursos da comunidade, acionando organismos governamentais e agindo como articulador político (SILVA, 2001, p.134).

Acreditamos assim que, para a defesa da saúde, é preciso que o promotor de justiça tenha características dos dois tipos de promotores *o de gabinete e o de fatos*. É preciso agir com certa habilidade e competência para defender a saúde não só articulando-se com outros setores, mas também mobilizando a sociedade por meio de procedimentos extrajudiciais. Todavia, é importante destacarmos também que algumas questões referentes à saúde exigem certa presteza em suas resoluções, uma vez que estamos falando de vidas humanas e o tempo, muitas vezes, corre em sentido contrário às mesmas.

#### 4.2.2 Ações políticas

Atuar politicamente em defesa da saúde significa adotar uma compreensão social e crítica do sistema de saúde, envolvendo como atores deste processo – Estado e sociedade, em prol da efetivação dos direitos assegurados na Constituição de 1988 e os deveres de cada cidadão. Assim, significa efetivar os direitos projetados no mundo das idéias e torná-los possíveis no mundo dos fatos.

Para tanto, conforme Schwartz (2001), o Executivo exerce papel fundamental na efetivação do direito à saúde, em especial pelo fato de que é o principal controlador das verbas referentes ao tema. Contudo, o que se tem verificado é que a saúde é deixada em segundo plano, em detrimento de outras opções que a vontade política julgue premente.

Desta forma, ao Poder Judiciário caberá a função de corrigir as eventuais desigualdades ocorridas no campo sanitário, desde que provocado. Isso porque é o órgão com competência e legitimação para tal.

Na perspectiva de Arantes (1999) o argumento é que temos uma sociedade civil fraca, desorganizada e incapaz de defender seus direitos fundamentais, uma sociedade “hipossuficiente”. Além disso, freqüentemente é o próprio poder público quem mais desrespeita esses direitos fundamentais. Diante disso, resulta a proposta, de que alguém deve interferir na relação Estado/sociedade em defesa dessa última. Ou seja, alguém deve tutelar os direitos fundamentais do cidadão até que ele mesmo, sensibiizado pelo exemplo da ação de seu protetor, desenvolva autonomamente a defesa de seus interesses.

A fala do entrevistado 2 traduz essa questão visto que afirma que a atuação do Ministério Público deve-se, em parte, devido à ausência de uma sociedade democrática organizada e participativa.

**O Ministério Público acabou sendo um órgão de tutela** né e por ser tutela é porque alguém precisa de ajuda. **O ideal é que a gente tenha uma sociedade democrática, organizada e participativa o suficiente para que não precise de ninguém mais exercendo essa função de tutelar.** A gente sonha com esse momento, mas isso é um mundo ideal, na minha visão ainda é um mundo ideal, **o mundo possível da gente ainda é o**

**mundo da tutela em que os cidadãos vem e pedem ajuda porque ainda não tem conhecimento suficiente para saber como se posicionar em relação aos seus direitos e nós concedemos esta ajuda em termos de tá auxiliando** (Ent 2, grupo I).

Diante desta fala destacamos este fragmento: o MP como um **órgão de tutela**, ao referir-se à tutela da cidadania. Entretanto, se houvesse uma sociedade democrática, organizada e participativa, não haveria necessidade do Ministério Público exercer a ação tutelar dos promotores de justiça.

Ao discutir essa questão de tutela, Demo (1995) define a cidadania como a competência de fazer-se sujeito, para fazer história própria e coletivamente organizada. Traz ainda em sua obra os conceitos de cidadania tutelada e cidadania assistida, referindo-se a primeira como dádiva ou concessão por conta da pobreza política da maioria, o que resulta em reprodução indefinida da mesma elite histórica. Enquanto que a cidadania assistida expressa uma forma mais amena de pobreza política uma vez que permite uma noção de direito, o direito à assistência, integrante de toda a democracia. Contudo, esse tipo de cidadania mascara a marginalidade social.

Neste sentido, vemos que a cidadania tutelada e a cidadania assistida são responsáveis pela pobreza política, sendo uma forma de dominação capaz de transformar a população à condição de “massa de manobra”. Todavia, não estamos culpando os promotores em colaborarem com tal processo, mesmo porque na sua práxis deverá defender os direitos individuais e coletivos dos cidadãos, já que eles não o fazem por si só, o que é reforçado por Arantes (1999) ao destacar o Ministério Público como um dos agentes do processo político, até porque, há a crença de que a sociedade civil é hipossuficiente, de que os poderes políticos estão degenerados, e alguém precisa fazer alguma coisa.

Portanto entendemos, assim, que os promotores de justiça devem buscar desenvolver suas atividades de modo a reduzir as desigualdades sociais e a ampliar o exercício da cidadania através do acesso à justiça.

Parafraseando com César (2002), compreendemos que a garantia do efetivo acesso à Justiça também constitui um Direito Humano e, mais do que isto, um elemento essencial ao exercício da cidadania.

Alguns dos entrevistados mostraram certo senso de cidadania e consciência dos seus direitos através do Ministério Público.

**(...) eu estou brigando pelos meus direitos** [transporte para a filha realizar tratamento em Salvador] , **porque só agora eu estou descobrindo quais são os meus direitos e me disseram que aqui o Ministério Público eu posso vim, conversar e ser esclarecido melhor os meus direitos(...)** é um destrato, um desrespeito com nós cidadãos, porque nós somos pessoas de bem, pagamos nossos impostos e nada é de graça não(...) eu quero uma solução para minha filha porque eu sou uma cidadã e como cidadã eu tenho direito (Ent. 9, grupo II).

Ele [seu filho] faleceu em setembro, em dezembro resolvemos procurar o Ministério Público porque assim você não tem informação de seus direitos, não tem noção de seus direitos e onde procurar ajuda, porque se eu soubesse teria vindo antes, só agora eu sei (Ent 8, grupo II).

Parece-nos que essas pessoas somente vislumbram a extensão dos seus direitos após buscarem o MP, o que nos permite inferir que os promotores de justiça podem promover uma consciência cidadã, na busca da defesa dos direitos individuais e coletivos, em especial o direito à saúde, em direção ao exercício da cidadania.

É mister destacarmos a opinião de Medeiros (2000) ao enfatizar que o que se pretende evitar é o sério risco de um Ministério Público – apesar de extremamente atuante – produzir uma cidadania ausente, inoperante ou dependente. O autor defende um Ministério Público como um parceiro da sociedade, não o seu intérprete, nem tampouco seu tutor, até porque a sociedade não precisa de protetores, nem o Ministério Público pode se propor a isso sob pena de destruir a cidadania, abalar o regime democrático, e descumprir a ordem jurídica.

Neste sentido, defendemos que o Ministério Público, para o sistema de saúde, deverá ser um potencializador do controle social e um reforço da cidadania, não um substituto, nem alternativa ao controle social.

No entanto, é preciso que essa cidadania comece a partir da descoberta de que as ações e serviços de saúde não são um favor ou ato de caridade, mas sim um direito constitucionalmente exigível e para cujas ações todos colaboram por intermédio de tributos denominados contribuições sociais. Todavia, a cidadania poderá progredir quando se descobre que além da saúde existe o direito à participação nos foros de controle social do Sistema Único de Saúde. Tal direito significa que os cidadãos podem e devem, entre outras competências, controlar a formulação das políticas; avaliar a adequação dessas políticas e nelas influir; fiscalizar as ações de execução; zelar pelos recursos públicos; apreciar as prestações e demonstrações de cumprimento das metas pelo gestores; e, quando o caso, acionar as instâncias reguladoras (MEDEIROS, 2000).

Dentre essas instâncias reguladoras encontra-se o Ministério Público que deve ser um ator ativo e participante no processo de formulação, implementação e fiscalização das políticas públicas relacionadas à saúde, além de promover ações que fortaleçam o controle social, como observamos na *Carta de Salvador em Defesa da Saúde* (SALVADOR, 2004, s/p, doc. 11) que traz dentre os compromissos “Incentivar o fortalecimento da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde”, reforçado também no depoimento da entrevistada 2.

Nós temos uma coordenação de defesa na área da saúde que fica sediada em Salvador e dentre as atividades está a criação de Conselhos Municipais de Saúde...então a gente faz uma recomendação ao gestor público municipal, ao chefe do poder executivo, para que esse conselho seja criado...e este conselho tem que servir como um órgão que vai nos auxiliar na questão da defesa da saúde (Ent 2, grupo I).

Neste sentido, Asensi (2006) revela que o Ministério Público tem buscado legitimidade em suas ações perante a sociedade por meio de instâncias de participação institucionalizadas como os Conselhos de Saúde, o que tem possibilitado uma ação integrada e, ao mesmo tempo, social e juridicamente viável.

Todavia, é a partir da aproximação com os Conselhos de Saúde que o conceito de direito à saúde poderá passar a receber um novo significado, que está para além da positividade da Lei.

Entretanto, apesar de o Ministério Público incentivar a criação dos Conselhos de Saúde não há a participação efetiva dos mesmos nessas instâncias no Conselho Municipal de Saúde de Feira de Santana, conforme ressaltam as falas de dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde (grupo III).

Mas é importante que o Ministério Público esteja presente nos Conselhos Municipais, nas reuniões de criação de políticas públicas de saúde e a gente tem visto isso a nível nacional e é importante que a gente siga também isso, mas não tem ocorrido esta participação (Ent 13, grupo III).

Se, nós temos o órgão de deliberação de população das políticas que é o Conselho Municipal de Saúde e outros meios são as Conferências de Saúde, **a gente não tem percebido a participação dos promotores nesses espaços, nem nas reuniões do Conselho Municipal e nem nas Conferências(...)** eu acho que esses são os espaços que poderiam ser melhor, tem um potencial muito grande de articulação, né, eu acredito que não tenha, nesses anos todos que ‘eu atuo dentro do controle social, eu percebo que não há essa aproximação’. Porque se a formação de política ocorre no espaço do Conselho Municipal obviamente que essa participação tem que se dar no âmbito do Conselho e das próprias Conferências, que são o ápice do processo democrático de deliberação das diretrizes da política de saúde (Ent. 14, grupo III).

A presença do Ministério Público junto às instâncias de participação da sociedade pode qualificá-lo tanto em termos simbólico quanto em termos práticos, uma vez que a atuação dos conselhos frente aos gestores deve tornar-se mais consistente e eficiente devido à autoridade que lhes é conferida por um representante do MP. Além disso, conforme Machado, Pinheiro e Guizardi (2005, p.57),

por outro lado, deve-se levar em conta que as ações do membro do MP, seja de fiscalização de gestores e prestadores de serviços, seja no intuito de mediar conflitos nas demais instâncias de saúde, seriam infrutíferas se não fossem a contribuição dos conselheiros.

Assim, é mister destacarmos que o Ministério Público ao aproximar-se dos Conselhos de Saúde deverá ampliar suas possibilidades de atuação, na medida

em que pode perceber, de forma mais consciente, a dinâmica social que é inerente ao processo saúde-doença, vislumbrando assim novas estratégias para a solução de conflitos demandados do campo da saúde.

Machado, Pinheiro e Guizardi (2005) no estudo *Direito à Saúde e Integralidade no SUS: o Exercício da Cidadania e o Papel do Ministério Público* referem que o MP fundamenta suas atividades em dois eixos:

- a) fiscalização dos gestores e prestadores de serviços;
- b) mediação de conflitos entre todas as instâncias de saúde pública.

Diante disso, os Conselhos de Saúde tornam-se os principais parceiros na atuação do MP, existindo vantagens para ambos advindas desse espaço de cooperação, pois ao mesmo tempo em que se enriquece de recursos, a atuação dos Conselhos, eles próprios legitimam a ação do MP em defesa dos direitos coletivos.

O *Relatório Final da XI Conferência Nacional de Saúde* (BRASIL, 2001), descreve que ainda falta o apoio das instâncias jurídicas aos Conselhos de Saúde, que seriam o espaço principal de organização social na luta pela saúde, justificado por um dos entrevistados ao referir-se que a não participação do Ministério Público nas reuniões e Conferências promovidas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Nós não podemos participar de Conselhos, então nós evitamos participar de toda e qualquer reunião do Conselho Municipal de Saúde porque o MP fiscaliza o Conselho. Se nós fiscalizamos, não convém participarmos de uma reunião que nós vamos fiscalizar depois, comprometendo a prova de júri do procedimento (Ent. 5, grupo I).

Diante de tal depoimento podemos inferir que a falta de articulação entre Ministério Público e Conselho Municipal de Saúde pode estar dificultando o processo de formulação, implementação e fiscalização das políticas públicas destinadas à saúde, uma vez que, conforme o depoimento de um representante da SMS,

...se a formação de política ocorre no espaço do Conselho Municipal obviamente que essa participação tem que se dar no âmbito do Conselho e das próprias Conferências, que é o ápice do processo democrático de deliberação das diretrizes da política de saúde (Ent 14, grupo III).

O estudo *A continuidade das políticas públicas e o Ministério Público na efetivação do direito à saúde* (ASENSI; PINHEIRO, 2007) refere que a atuação do MP tem se concentrado no âmbito das políticas de saúde, principalmente por meio da ênfase na idéia de que o direito não se esgota na norma e de que as políticas públicas devem ter continuidade, configurando-se como políticas de Estado. Porém esses autores observaram que a atuação do MP no âmbito da micropolítica - que é um espaço muito discutido e criticado por usuários e conselheiros - é menor e pontual. Ou seja, fica a idéia de que MP atua num âmbito e usuários noutro, quando na verdade esses atores devem visar uma atuação mais próxima. A pesquisa mostrou também que não se discute com profundidade a questão da qualidade do atendimento e do serviço, demonstrando que usuários e MP caminham distintamente.

Mas, para que atuemos na micropolítica significa que precisamos participar das decisões relacionadas à elaboração, implementação e avaliação das políticas públicas relacionadas à saúde, de maneira que elas tenham um caráter dinâmico e efetivo que contemplem as necessidades de saúde da população, preservem a qualidade dos serviços de saúde, assim como o atendimento integral e resolutivo para com os usuários. Para tanto questionamos: como o Ministério Público do município de Feira de Santana pode atuar na micropolítica se não participa ativamente do Conselho Municipal de Saúde? Entendemos que tal participação seria até uma maneira eficiente de estar fiscalizando as ações do Conselho de modo que ele tenha sempre em vista o bem-estar da saúde da população.

A realidade em Feira de Santana mostra que não há uma participação efetiva do Ministério Público enquanto representação no Conselho Municipal de Saúde como fica evidenciado na fala do entrevistado 14.

Então junto ao Conselho Municipal de Saúde a gente vê que muitos conselheiros ainda não tem, não reconhecem qual é o significado, porque quando ele deixa de buscar, de se articular e se integrar junto a este, junto a esta instituição é porque há um certo desconhecimento, um despreparo e há algo que deve ser buscado. Esse preparo, essa qualificação através de cursos de capacitação, então nós temos conselheiros que estão atuando como conselheiro sem se quer saber qual é o papel do próprio conselho dentro do sistema único de saúde (Ent 14, grupo III).

Medeiros (2000) enfatiza que na tarefa de exigir respeito à Lei 8.080 e à Lei 8.142, o Ministério Público deve ser um entusiasta do exercício pleno das competências dos conselhos de saúde uma vez que são nesses fóruns que a cidadania ganha voz para influir nos rumos da administração do Estado.

Além disso, a *Carta de Salvador em defesa da Saúde* (SALVADOR, 2004, s/p, doc. 11) aprovou como um dos compromissos dos Ministérios Públicos dos Estados e da União “Promover educação permanente em saúde de representantes do Ministério Público e de Conselheiros de Saúde, bem como a realização de fóruns intersetoriais, articulando outros segmentos da sociedade” .

Diante da realidade apresentada nesta pesquisa, é importante que o Ministério Público com participação nas ações em defesa do direito à saúde no município de Feira de Santana desenvolvam suas ações de promoção de controle social com uma atuação mais articulada com o Conselho Municipal de Saúde, colocando-o como um aliado ao MP na defesa das questões sanitárias, em prol da garantia do direito à saúde dos usuários.

Apesar do exposto até aqui, encontramos uma atuação política do Ministério Público referente à Vara da Infância e da Juventude evidenciada nas ações referidas pelo entrevistado 6 em busca da formulação e implementação de políticas públicas na defesa da criança e do adolescente.

**A nossa participação na elaboração e implementação de políticas públicas se dá em especial na composição das comissões.** Comissões para o enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil, na comissão de prevenção e erradicação do trabalho infantil, então é um espaço interinstitucional, com várias instituições envolvidas com a causa. Então nós discutimos e há um diagnóstico, nós realizamos agora uma parceria com o NEPA que é um Núcleo de Pesquisa com Crianças e Adolescentes com a UEFS, onde nós estaremos também fazendo um levantamento do trabalho infantil aqui em Feira de Santana, **principalmente para que a gente possa, com base nesse diagnóstico, a gente ter ações a serem desenvolvidas, projetos e políticas públicas** que venham a minimizar, que venham a atender a essa demanda do trabalho infantil como já há no combate à exploração sexual infanto-juvenil, que já foi um objeto de pesquisa e já há um resultado e, com base neste instrumento, nós já fazemos um pacto municipal que já ajuda o município de Feira de Santana que hoje inclusive o nosso pacto será renovado e sempre as cláusulas do pacto dão um direcionamento para as políticas públicas e voltadas ao combate da violência sexual nós temos obtido respostas positivas do poder público no que diz respeito a essa problemática (Ent 6, grupo I).

Este depoimento nos faz crer que a atuação política do Ministério Público pode estar se concretizando de modo a interferir diretamente na elaboração de políticas públicas que vislumbrem o bem-estar da população, sendo através da formação de comissões ou buscando outros setores da sociedade para o enfrentamento das questões relativas à saúde, buscando a sua defesa.

Para Dropa (2003), é neste campo de ação que o Ministério Público transcende seus próprios limites com o objetivo de preencher as lacunas deixadas pelo mau uso da “máquina pública“, levando-o a assumir o papel que lhe cabe de fiscal da lei em prol da formação de uma nova sociedade, agindo com independência e imparcialidade, sob a égide única da Lei, inclusive para buscar modificá-la, se necessário.

Assim, acreditamos que é justamente como participante ativo ao lado do cidadão no controle social que o Ministério Público estará qualificado para promover o que for necessário para a defesa dos interesses individuais e coletivos, tomando as providências necessárias para a garantia da ordem social na busca da equidade, numa tarefa de vencer as omissões e abusos de cunho político, social, econômico e legislativo em prol da defesa da saúde da coletividade.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Ela está no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais a alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: Para caminhar (GALEANO, 1994).

A realização deste estudo nos possibilitou o enfrentamento de alguns desafios. Enquanto profissionais de saúde presenciamos os mais diferentes modos de avanços e recuos em prol do direito à saúde. Momentos de conquistas e de desencontros. Por conseguinte, o processo de trabalho dos promotores de justiça em defesa do direito à saúde é permeado tanto de dificuldades como de facilidades. O entrevistado 5 aponta como dificuldade a insuficiência de recursos humanos e materiais, o que acarreta em uma sobrecarga de trabalho para o mesmo.

**Sem a menor sombra de dúvida, nossa maior dificuldade é a escassez de recursos material e humano.** Você vai ver que eu sou um só, eu cuido de saúde, educação, deficientes, idosos, improbidade administrativa e cidadania. Atualmente eu tô acumulando meio ambiente e consumidor. Você pode ver pelo volume que tem aqui (mostra as pilhas de processos sobre a sua mesa e cadeiras). A falta de recursos humanos, ela [aponta para sua secretária] é a única servidora para cuidar de todos esses papéis que temos aqui. É escassez de recursos humanos, escassez de recursos materiais. Nós temos déficit de material de escritório, computador etc. Não temos técnicos...então esta é a dificuldade (Ent. 5, grupo I).

Este depoimento converge com a realidade por nós experienciada no campo de pesquisa ao observarmos que para um único promotor são destinadas várias promotorias devido à escassez de recursos humanos. Assim, a sobreposição de atividades produz inúmeros processos com um acúmulo e sobrecarga de trabalho para apenas um único promotor o que conseqüentemente, pode trazer limites na resolubilidade das ações para responderem às demandas.

Diferentemente desse depoimento, a entrevistada 6 refere-se às dificuldades devidas à falta de estruturação de outros órgãos, dos quais o MP depende.

As dificuldades são problemas de estrutura de alguns órgãos a exemplo da Polícia Civil pela dificuldade **de recurso material, de viaturas para a realização dessas operações** e aí nós estamos tentando viabilizar novamente com o Secretário de Segurança Pública através de uma reunião que nós já solicitamos e estamos aguardando um retorno para que a gente possa conseguir esses atendimentos estruturais de algumas instituições (Ent. 6)

O Ministério Público, para o exercício de suas atribuições, precisa buscar parcerias com outras instituições, com o propósito de defender o direito à saúde e implementá-lo em sua prática. Assim, as dificuldades apresentadas pelas instituições ditas parceiras passam a ser as suas dificuldades também, visto que o desenvolvimento de suas ações depende dessa parceria.

Contraditoriamente a mesma entrevistada 6 aponta como facilidade o apoio do sistema municipal de saúde e de outras instituições, sendo complementada tal idéia com o depoimento do entrevistado 5.

A facilidade que existe neste processo é o comprometimento de toda a rede, **Feira de Santana é até um destaque onde as instituições envolvidas possuem um grande comprometimento e assumem verdadeiramente as suas funções**, o que é um aspecto bastante positivo e nós tivemos assim resultados desse comprometimento no que diz respeito as próprias operações e ao número de denúncias recebidas (Ent. 6, grupo I).

Aqui em Feira de Santana a gente tem uma coisa que é diferente de muitos outros municípios. **Aqui o poder público escuta, nós temos uma relação muito favorável com o poder público**. O poder público como um todo, eu lhe diria aqui na sua pesquisa, tanto a nível estadual, na Dires e no quanto a nível municipal nós recorrentemente somos atendidos, eu lhe diria que ao longo desses anos nós fomos muito mais atendidos do que não atendidos. **Esse é um ponto positivo, esta sensibilidade do poder público de saber que a gente está aqui pra facilitar e não para complicar o sistema de saúde** (Ent. 5, grupo I).

Percebemos a partir dos depoimentos e de alguns momentos de observação uma relação menos formal entre o Ministério Público e os órgãos municipais – como por exemplo, apenas por uma simples conversa telefônica, sem necessitar de um ofício formal para solicitar alguma informação ou resposta de algum procedimento instaurado – o que foi considerada como facilidade no desenvolvimento do processo de trabalho dos promotores entrevistados.

Outrossim, vemos que esta situação pode revelar uma certa vontade política em tentar dar andamento aos processos referentes à defesa da saúde por

parte dos gestores municipais, evidenciando talvez uma certa responsabilização desses sujeitos para com os usuários do sistema municipal de saúde.

Contudo, a entrevistada 2 traz um depoimento divergente.

Nós atuamos como órgão de fiscalização e o que nós podemos fazer é sinalizar por opções erradas dos gestores que impliquem em desvios de finalidades ou impliquem até em ato de improbidade. **Mas a maior dificuldade que eu vejo é realmente que nós precisamos contar com o consenso e com a parceria mesmo do executivo e dos seus órgãos para que façam com que a saúde pública seja efetivamente implantada** (Ent. 2, grupo I).

Aqui nos deparamos com uma questão que precisa ser levantada: até que ponto o poder executivo e seus órgãos defendem os usuários dos serviços de saúde em detrimento das questões econômicas? Numa sociedade meramente capitalista, as leis do mercado podem falar mais alto e corromperem os que estão no poder, a ponto dos mesmos não se sentirem responsáveis por aqueles que neles depositaram confiança, que neles acreditaram e ajudaram a chegar ao poder.

Acreditamos que talvez seja por esta razão que a entrevistada 2 conceba como dificuldade a parceria que deve existir entre o MP e o poder público para o desenvolvimento de ações voltadas para a defesa dos direitos individuais e coletivos da sociedade, dentre eles o direito à saúde.

Entretanto, os usuários entrevistados (1,4,7 e 8) referiram-se à ausência de dificuldade quando buscaram ajuda do Ministério Público para resolver suas queixas e/ou denúncias relativas à saúde.

Não tive dificuldade nenhuma (Ent. 1, grupo II).

Não tive dificuldade. Cheguei e fui logo atendida, já é a terceira vez que eu vim aqui e não tive nenhuma dificuldade não. Estou aguardando o processo (Ent. 4, grupo II).

Não. Foi ótimo, excelentes funcionários, não tenho o que dizer (Ent. 7, grupo II).

Nenhuma [dificuldade], as portas do Ministério sempre estiveram abertas e com as soluções e as soluções são rápidas, o que depender da parte do Ministério é rápido, não tem aquela demora de três, quatro, cinco anos não, se você chega aqui, logo você é atendido, logo você tem a resposta, e a pessoa que procura o Ministério tem que continuar buscando...(Ent. 8, grupoll).

Tais depoimentos convergem aos momentos observados em campo, pois tivemos a oportunidade de assistir a diversos atendimentos desde os por telefone, o processo de triagem e o atendimento com o próprio promotor. Assim, pudemos perceber que o usuário é sempre bem atendido e são dados os encaminhamentos necessários pelos funcionários do Ministério Público de Feira de Santana.

Esta situação pode apontar para o senso de responsabilização dos operadores de justiça perante o sujeito individual e/ou coletivo, o que pode facilitar o processo de trabalho em defesa do direito à saúde.

Direito este que buscamos defender apesar das constantes barreiras impostas pelo modelo assistencial ainda plasmado no curativismo, que tenta nos aprisionar em práticas medicocentradas que fragmentam e reduzem o campo do cuidado. Direito que deveria ser reivindicado pelos seus “donos legítimos” – a população – mas não o é devido à inércia que paira e domina o cidadão, alienando-o e inativando-o enquanto ser social.

O estudo revelou ainda que o direito à saúde necessita ser (re)construído e defendido coletivamente por gestores, profissionais de saúde, profissionais de direito e usuários com o intuito de assegurar a saúde como direito de todos e dever do Estado garantido na Constituição Federal de 1988.

Para tanto, deve-se buscar incessantemente acordar o espírito de cidadania que se encontra adormecido no seio do cidadão e que será capaz de encorajar este sujeito a buscar a efetivação do seu direito à saúde.

Apesar desta realidade, o Ministério Público de Feira de Santana, diante das suas possibilidades, vem desempenhando um importante trabalho para a democratização das questões sanitárias na medida em que não está vinculado a

nenhum “poder” (executivo, legislativo ou judiciário), representando não só o defensor da lei, mas, sobretudo, um protetor da sociedade.

No entanto vemos que ainda há muito o que se fazer para que o Ministério Público se fortaleça como um eficaz articulador na resolução de conflitos, buscando (des)construir o hiato criado entre os direitos existentes e a realidade social, ou seja, entre o *mundo do direito* e o *mundo dos fatos*.

Apesar dos usuários depositarem perspectivas e esperança no Ministério Público enquanto negociador para a garantia dos seus direitos relacionados à saúde, notamos que há certo desconhecimento dos mesmos sobre as atribuições do MP, o que talvez seja conseqüência da falta de controle social da população sobre os seus direitos, em particular os da saúde, além da pouca visibilidade ou publicidade desse órgão enquanto defensor de direitos individuais e coletivos.

Por outro lado, os resultados mostraram que, muitas vezes, a decisão de buscar a ajuda do MP se processava devido os usuários se encontrarem “perdidos” dentro do sistema municipal de saúde, apontando desde a falta de vínculo e acolhimento da rede até a dificuldade de acesso ao referido sistema.

Assim, com o propósito de defender os direitos daqueles que buscam a sua ajuda, Ministério Público desenvolve seu processo de trabalho por meio de ações técnicas e políticas em prol da defesa do direito à saúde individual e coletivo em Feira de Santana – BA.

Contudo, acreditamos que o fio condutor para o desenvolvimento das referidas ações dos operadores de direito – promotores de justiça – é o diálogo, ou seja, as articulações e negociações, tendo em vista a justiça social.

É mister destacarmos que as atividades técnicas desempenhadas pelo MP em defesa da saúde individual e coletiva se processam, em grande parte, através de um sistema de queixa-conduta, em detrimento de ações de cunho preventivo, que foram mencionadas apenas pela promotora da Vara da Infância e da Juventude.

Em relação às principais queixas e/ou denúncias em busca do direito à saúde estão a requisição de medicamentos, erro médico, maus tratos, improbidade

administrativa em instituições de saúde. Assim, apesar de todos os promotores entrevistados conceberem a saúde em uma perspectiva ampla, como descrito na Carta Magna de 1988, a atuação dos mesmos se desenvolve a partir de queixas pontuais, pautadas no modelo biomédico da saúde, talvez pelo forte foco dado à medicalização da sociedade que não consegue ainda vislumbrar o conceito de saúde como qualidade de vida.

Em relação às atividades políticas observamos que, ainda que sutilmente, os promotores de justiça ao atuarem como parceiros da sociedade tentam promover uma consciência cidadã, informando o cidadão sobre a importância dos seus direitos e deveres em prol da saúde.

Assim, advogamos que a valorização da sociedade no momento da resolução de conflitos e da ampliação de direitos pode representar não somente a expansão das possibilidades de atuação das instituições jurídicas, mas, sobretudo, uma nova forma de articulação social, baseada na celeridade e na garantia dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde.

Porém, não percebemos participação ativa do Ministério Público na construção e implementação de políticas públicas relacionadas à saúde, a não ser a participação da promotora da Vara da Infância e Juventude na formação de comissões para o enfrentamento da violência infantil. Esta situação se dá, em parte, devido à falta de articulação entre promotores de justiça e conselheiros municipais de saúde, conforme constatamos no decorrer desta pesquisa.

Ora, se é justamente no espaço democrático do Conselho Municipal de Saúde (CMS) que se processa a construção de políticas públicas no campo da saúde não pode haver participação efetiva sem uma aproximação entre MP e CMS.

Por isso defendemos urgentemente uma parceria entre Conselhos de Saúde e Ministério Público por entendermos que esta aproximação poderá facilitar o entendimento sobre as necessidades da sociedade, tornando-o mais receptivos às demandas, vislumbrando assim as ações necessárias na garantia de direitos à saúde violados ou não concedidos.

Desse modo, acreditamos que a parceria entre os segmentos sociais cidadãos, Ministério Público e gestores é essencial para a troca de saberes. Esses atores do Sistema Único de Saúde vão se aperfeiçoando em suas representações, a partir do conhecimento, aproximação e diálogo em um Estado Democrático de Direito. Assim, vai-se conformando a trajetória do Ministério Público dentro do Movimento Sanitário através de conquistas de membros dessa instituição para a luta diária em prol da defesa da saúde individual e coletiva, ou seja, em defesa da vida.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, R.B. Direito e política: o ministério público e a defesa dos direitos coletivos. **Rev. Brasileira de Ciências Sociais**. v. 14, n.39. Fev., 1999.

ASENSI, Felipe. (Re)significando o sentido do direito a partir de uma atuação interdisciplinar: um estudo de caso sobre a atuação do Ministério Público no direito à saúde. Publicado online, 2006. Capturado em 25 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www.aldeiajuridica.incubadora.fapesb.br/portal/interdisciplinaridade/cienpol/feasensi>

ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni. A continuidade das políticas públicas e o Ministério Público na efetivação do direito à saúde. Trabalho apresentado no 31º Encontro Anual de ANPOCS. Caxambu, MG. Publicado online, 2007. Capturado em 20 de outubro de 2008. Disponível em: [www.aldeiajuridica.incubadora.fapesb.br/portal/interdisciplinaridade/cienpol/feasensi](http://www.aldeiajuridica.incubadora.fapesb.br/portal/interdisciplinaridade/cienpol/feasensi)

ASSIS, M. A. O processo de construção do controle social no Sistema Único de Saúde e a gestão nos espaços institucionais. **Saúde em Debate**. v.27, n.65, p.324-335. Set/dez, 2003.

BAHIA, MP. **Processo relacionado a fornecimento de medicamentos**. Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça, jan. 2008a (doc. 2).

BAHIA, MP. **Processo relacionado a fornecimento de medicamentos**. Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça, mar. 2008b (doc. 3).

BAHIA, MP. **Processo relacionado a fornecimento de medicamentos**. Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça, abr. 2008c (doc. 4).

BAHIA, MP. **Processo relacionado a realização de uma cirurgia**. Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça, fev. 2008d (doc. 5).

BAHIA, MP. **Inquérito Civil no 14/2008**. Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça, 2008e (doc. 6).

BAHIA, MP. **Inquérito Civil no 16/2008**. Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça, 2008f (doc.7).

BAHIA, MP. **Inquérito Civil**, Processo no 2361051 – 01, 2008g. Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça (doc. 8).

BAHIA, MP. **Inquérito Civil no 7/2001**. Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça, 2001 (doc. 9).

BAHIA, MP. **Quadro de Inquéritos Cíveis e Procedimentos** realizados pelo MP, Feira de Santana, 2ª Promotoria de Justiça, 2008h (doc. 13).

BEZERRA, S.C. Estatuto da Criança e do Adolescente: marco da proteção integral. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BODSTEIN, R.C. A cidadania e modernidade: emergência da questão social na agenda pública. **Cad. Saúde Pública**. v.3, n.2, abr., 1997.

BRASIL, Ministério Público Federal. **Manual de Atuação do Ministério Público Federal em Defesa do Direito à Saúde**, 2005 (doc.10).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial 3.916/MS** de 30 de outubro de 1998 que dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, 1998 (doc.12).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1996a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** – Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996b.

CARVALHO, A.I. **Conselhos de saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995  
BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990** – Dispõe sobre o repasse de recursos e a participação da comunidade. Brasília, 1990.

CARVALHO, S.R; CUNHA, G.T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. IN: CAMPOS *et al*. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CESAR, Alexandre. **Acesso à Justiça e Cidadania**. Cuiabá: Ed.UFMT, 2002.

COHN, A.; NUNES, E.; JACOBI, P.R.; KARSCH, U.S. Saúde: da carência dos serviços à reivindicação dos direitos. In: \_\_\_\_ **A saúde como direito e como serviço**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1999, p.131-157.

CURY, I.T. **Direito Fundamental à Saúde**. Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2005.

DALLARI, S.G. Uma Nova Disciplina: o Direito Sanitário. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v. 22, n.4, 1988, p. 327-334.

DEMO, Pedro. **Politicidade**: razão humana. Campinas: Papyrus, 2002.

DEMO, Pedro. **Cidadania tutelada e cidadania assistida**. Campinas: Autores Associados, 1995.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista**. São Paulo: Cortez, 1988.

DESTRI, C. **Erro Médico**. Julgo procedente. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2002.

DROPA, R.F. Ministério Público: parceiro no controle social. Artigo publicado online, 2003. Capturado em 25 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www.advogado.adv.br/artigos/2003/romualdoflaviodropa/controlesocial.htm>

FEIRA DE SANTANA, Lei nº 1802 de 30 de julho de 1995. **Dispõe sobre as competências da Secretaria Municipal de Saúde**. Feira de Santana, 1995.

FEIRA DE SANTANA, **Plano Municipal de Saúde 2006-2009**. Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

FEIRA DE SANTANA, **Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana**. Secretaria Municipal de Saúde, 2007.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio**. São Paulo: Editora Positivo, 1997.

FLEURY, Sonia. **Estado sem cidadão** – Seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 5.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GONÇALVES, L.A. O Ministério Público e a tutela dos direitos sociais. Artigo publicado online, 2006. Capturado em 25 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www.advogado.adv.br/artigos/2006/leonardoaugustogoncalves/oministeriopublico.htm>

LAKATOS, F.E.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LEITE, J. A. **Oferta e demanda dos serviços de saúde produzidos em um Hospital Geral Público de Feira de Santana – BA (2004-2006)**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006.

LIMA, M.A.D.S. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico**. Tese (doutorado), Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1998.

MADERS, A.M. Acesso a justiça no Brasil: para quem? **Rev. Direito em Debate**. a. 13, n. 23, jan-jun. p.9-23, 2005.

MACHADO, F.R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. Direito à Saúde e Integralidade no SUS: o Exercício da Cidadania e o Papel do Ministério Público. IN: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (org). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: Abrasco, 2005, p.47-63.

MANCUSO, R.C. **Ação civil pública**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1996.

MARSHALL, T.H. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro : Zahar, 1967.

MARX, Karl. **O Capital** : edição resumida. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. Livros Técnicos e Científicos, 1982.

MAZZILLI, H.N. **O Acesso à Justiça e o Ministério Público**. São Paulo: Saraiva, 2007.

MEDEIROS, H.J. Ministério Público: reforço do poder da cidadania e do controle social. Trabalho apresentado para a XI Conferência Nacional de Saúde, 2000.

MÉLO, M.L.C. **As políticas de capacitação de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana – BA**. Feira de Santana, 1999. 129p. Dissertação (Mestrado). Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

MENDES-GONÇALVES, R.B.M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. Características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC, ABRASCO, 1994.

MERHY, E.E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC, 2005.

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.4, n.2, p.305-314, 1999.

MERHY, Emerson Elias. Em Busca da Qualidade dos Serviços de Saúde: Os Serviços de Porta Aberta Para A Saúde e O Modelo Tecno-Assistencial Em Defesa da Vida. In: Luiz Carlos de Oliveira Cecilio. (Org.). **Inventando A Mudança Na Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994, p. 117-160.

MINAYO, M.C.S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. v.66, n. 1, p. 7-19, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2000.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. **Caminhos do Pensamento**. Epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F., et al. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P.; SANTOS, N.C. Métodos, técnicas e relações em triangulação. IN: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R (org). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MISOCZKY, M.C. Gestão participativa em saúde: potencialidades e desafios para o aprofundamento da democracia. **Saúde em Debate**. v.27, n. 65, p. 336-47, 2003.

OLIVEIRA, E.B. Direito à saúde: garantia e proteção pelo Poder Judiciário. **Revista de Direito Sanitário da USP**. V. 2, n.3, p.36-58, nov. 2001.

PEDDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev de Saúde Pública**. V.35, n.1, p.103-109, 2001.

PINHEIRO, R; GUIZARD, F.L. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. IN: ROSENHI, P; MATOS, R.A. (org). **Cuidado**. As fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: CESPESC/UERJ, ABRASCO, 2006.

PIRES, D. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. **Rev. Baiana Enfermagem**, v.13, p. 83-92, 2000.

QUEIROZ, C.M.B. **Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana – Bahia**. Tese (doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2002.

SACRAMENTO, J.A.B. Página online sobre Feira de Santana. Capturado em 25 de julho. Disponível em: <http://www.bahiahoje.com.br/turismo/feiradesantana/feira.htm>

SALVADOR. Carta de Salvador em Defesa da Saúde, 2004 (doc.11).

SANTOS, M.L. A realidade Infanto-Juvenil e o ECA. **Rev. Direito em Debate**. Ano XI. n. 20 jul;dez. 2003

SILVA, C.A. Promotores de Justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos. **Rev. Brasileira de Ciências Sociais**. v.16, n.45, fev. 2001

SILVA, Ilse Gomes. **Participação popular nas políticas públicas: a trajetória dos conselhos de saúde do Sistema Único de Saúde no Brasil.** Apresentado no VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra: set., 2004.

SILVA, J.M. **Planejamento em saúde no programa de saúde da família em Jequié-BA:** a dialética entre a teoria e a prática. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006.

SILVA, T.O. **Acesso do usuário à assistência farmacêutica no município de Santo Antonio de Jesus – BA.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2008.

SPOSATI, A; LOBO, E. Controle Social e Políticas de Saúde. **Cad. Saúde Pública.** v.8, n.4, p.366-378. out/dez, 1992.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à Saúde:** efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

TOCANTINS. **Carta de Palmas em Defesa da Saúde.** Palmas (TO): Associação Nacional do Ministério Público de defesa da Saúde, 1998 (doc. 1).

TOURAINÉ, A. **O que é democracia?** Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

TRIVINÕS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNGLERT, C.V.S.; ROSENBERG, C.P.; JUNQUEIRA, C.B. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. **Rev. Saúde Pública.** v.21, n.5. São Paulo, 1987.

VIEIRA, Evaldo. **Democracia de Política Social.** Coleção polêmicas de nossos tempos. São Paulo: Cortez, 1992.

WEBER, Max. **Ciência e Política.** Duas vocações. São Paulo: Ed. Cultrix, 1968.



## APÊNDICE A

**Universidade Estadual de Feira de Santana  
Departamento de Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado em Saúde Coletiva**

**Título da pesquisa:** Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: quando “novos” atores entram em cena

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Ângela A. do Nascimento

**Pesquisadora colaboradora:** Kleize Araújo de O. Souza

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (Promotores de Justiça)**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ent. nº:**

**Início:**

**Término:**

#### **1) Caracterização do entrevistado:**

- a) Sexo:
- b) Idade:
- c) Tempo de experiência no Ministério Público:
- d) Área de atuação no Ministério Público:
- e) Pós-graduação na área (especificar):
- f) Participação de cursos/seminários e outros
- g) Participação de cursos/seminários e outros sobre o Sistema Único de Saúde (citar se possível):

#### **2) Temas norteadores:**

##### **2.1 Processo de trabalho no Ministério Público**

- Finalidade/concepção do trabalho do MP
- Atividades desenvolvidas
- Instrumentos utilizados para apurar as queixas/denúncias relacionadas à saúde
- Objeto de trabalho
- Sujeitos do processo de trabalho

##### **2.2 Participação do MP nas discussões/elaborações e/ou implementação das políticas públicas relacionadas à saúde no município de Feira de - Santana-BA**

##### **2.3 Dificuldades/facilidades encontradas para o desenvolvimento das atividades do MP em Feira de Santana-BA**



## APÊNDICE B

**Universidade Estadual de Feira de Santana  
Departamento de Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado em Saúde Coletiva**

**Título da pesquisa:** Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: quando “novos” atores entram em cena

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Ângela A. do Nascimento

**Pesquisadora colaboradora:** Kleize Araújo de O. Souza

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (Usuários)

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ent. nº:**

**Início:**

**Término:**

#### 1) Caracterização do entrevistado:

- a) Sexo:
- b) Idade:
- c) Escolaridade:
- d) Profissão/ocupação:

#### 2) Temas norteadores:

- Compreensão/entendimento sobre o Ministério Público
- Motivo (s) que o levaram a procurar o MP
- Atuação/atividades realizadas pelo MP para apurar a queixa/denúncia prestada relacionada ao direito à saúde
- Dificuldades/facilidades encontradas



## APÊNDICE C

**Universidade Estadual de Feira de Santana  
Departamento de Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado em Saúde Coletiva**

**Título da pesquisa:** Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: quando “novos” atores entram em cena

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Ângela A. do Nascimento

**Pesquisadora colaboradora:** Kleize Araújo de O. Souza

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (Representantes da SMS)**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ent. nº:**

**Início:**

**Término:**

#### **1) Caracterização do entrevistado:**

- a) Sexo:
- b) Idade:
- c) Tempo de experiência no Ministério Público:
- d) Área de atuação no Ministério Público:
- e) Pós-graduação na área (especificar):
- f) Área de atuação na SMS:

#### **2) Temas norteadores:**

- Compreensão sobre o Ministério Público;
- Relação entre a SMS e o MP;
- Participação do MP na elaboração e ou implementação de políticas públicas relativas à saúde.



## APÊNDICE D

**Universidade Estadual de Feira de Santana  
Departamento de Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado em Saúde Coletiva**

**Título da pesquisa:** Processo de trabalho do Ministério Público em defesa da saúde: quando “novos” atores entram em cena

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Ângela A. do Nascimento

**Pesquisadora colaboradora:** Kleize Araújo de O. Souza

## ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

### Pontos a serem observados

- Estrutura de funcionamento do Ministério Público
- Atendimento inicial
- Processo de triagem (quem realiza, duração do atendimento, encaminhamento)
- Audiências e reuniões realizadas
- Ações jurídicas implementadas a partir da queixa/denúncia
- Resultados obtidos com a jurisdição



## APÊNDICE E

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), através da coordenação da pesquisadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Ângela Alves do Nascimento e da participação da pesquisadora colaboradora, a estudante do curso de Mestrado em Saúde Coletiva da referida instituição, Kleize Araújo de Oliveira Souza elaborou um projeto de pesquisa sobre a atuação do Ministério Público enquanto sujeito na defesa da saúde no município de Feira de Santana-BA com o objetivo de analisar o processo de trabalho do Ministério Público em defesa dos cidadãos nas questões da construção de políticas públicas e na (re)organização dos serviços de saúde em Feira de Santana-Ba. Este estudo poderá contribuir para o entendimento de como o Ministério Público vem atuando para promover a cidadania e defender os direitos dos cidadãos no município de Feira de Santana, de forma a avaliar e elaborar as políticas públicas relacionadas à saúde. Para coletar os dados será necessária a observação dos atendimentos aos usuários, bem como das audiências relacionadas com a investigação em questão. Além disso, serão realizadas entrevistas com os Promotores de Justiça, assim como com os próprios usuários do serviço. As pessoas que decidirem participar da pesquisa não terão quaisquer gastos financeiros, também será garantida a sua não identificação, tendo um local reservado para a entrevista, livre da escuta e observação de outras pessoas. Serão garantidos o sigilo e a confidencialidade da conversa durante e após as entrevistas, que serão gravadas caso o entrevistado permita. As fitas gravadas ficarão arquivadas por dois anos no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), de modo a garantir a não utilização das informações obtidas em prejuízo aos entrevistados. Serão respeitadas as integridades física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual do sujeito entrevistado, sendo indenizado caso aconteça qualquer dano imediato ou tardio, de modo a evitar qualquer consequência danosa no que se refere à livre expressão de suas opiniões. Afirmamos que os possíveis riscos desta pesquisa poderão estar relacionados a questões relativas à dificuldade de relacionamento entre a pesquisadora e o entrevistado ou caso o entrevistado se sinta constrangido com medo ou coagido em responder a alguma pergunta, podendo então o entrevistado desistir em qualquer momento de participar do estudo, sem sofrer qualquer punição. Ou, caso as pesquisadoras percebam algum dano ou risco à saúde no decorrer da pesquisa, esta será suspensa imediatamente. Em relação aos resultados da pesquisa, estes serão encaminhados e apresentados ao Ministério Público para que sejam divulgados. Esclarecemos que, em qualquer momento, o entrevistado poderá pedir esclarecimentos sobre a pesquisa em cumprimento, assim como sobre todos os procedimentos utilizados pelas pesquisadoras, que poderão ser encontradas de segunda a sexta-feira no Centro de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS – VI módulo – NUPISC, km03, BR 116, Campus Universitário de Feira de Santana, cujo telefone é (75)32248162. Informamos que a pesquisa será divulgada apenas em eventos de cunho científico como congressos, simpósios, seminários e publicação em periódicos, revistas científicas, livros, entre outros. Após ter sido informado (a) sobre a pesquisa, caso concorde em participar, deverá assinar, juntamente com as pesquisadoras, este termo de consentimento em duas vias, ficando com uma cópia do mesmo.

Feira de Santana, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
Entrevistado(a)

\_\_\_\_\_  
Kleize Araújo de Oliveira Souza  
(Pesquisadora Colaboradora)

\_\_\_\_\_  
Maria Ângela Alves do Nascimento  
(Pesquisadora Responsável)