



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Direito
Mestrado Profissional em Segurança Pública, Justiça e Cidadania

DANY JULIA RIBEIRO VIEIRA

**O Ministério Público da Bahia e o
Direito à Saúde nas demandas
coletivas**

Salvador, BA
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Direito
Mestrado Profissional em Segurança Pública, Justiça e Cidadania

DANY JULIA RIBEIRO VIEIRA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia, como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Segurança Pública, Justiça e Cidadania, na área de concentração Cidadania.

Orientadora: Prof. Dra. Catharina Leite Matos Soares

Salvador, BA
2017

V 665

Vieira, Dany Julia Ribeiro

O Ministério Público da Bahia e o direito à saúde nas demandas coletivas / Dany Julia Ribeiro Vieira. – Salvador: UFBA. Programa de Pós-Graduação, 2017.

86 fls.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Direito, 2017.

Orientação: Prof. Dra. Catharina Leite Matos Soares.

I. Direito à Saúde II. Sistema Único de Saúde III. Saúde Coletiva IV Ministério Público.

CDU 342.72/.73

1. CDDIR 341.64

AGRADECIMENTOS

Ampliar seus conhecimentos é aventurar-se. Agradeço a Deus pela oportunidade de aprofundar meus conhecimentos acadêmicos, contando com o direcionamento inestimável da minha orientadora Dra. Catharina Leite Soares Matos por compartilhar, generosamente, seus conhecimentos e apoiar-me e, da parceria criada entre a querida instituição em que trabalho - MP/BA e a UFBA. Sem jamais esquecer meu estimado esposo pelo companheirismo, aos meus pais pelo exemplo de determinação e coragem, amigos, familiares e aos meus queridos colegas e professores que tornaram (-se) essa jornada uma imensa alegria. Em tempo, lembro dos profissionais do GESAU que dedicaram um pouco do seu precioso tempo a este trabalho, sem que este não seria possível. Meus sinceros agradecimentos.

LISTA DE SIGLAS

ACP – Ação Civil Pública

AMPEB – Associação do Ministério Público do Estado da Bahia

AMPASA – Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde

ABMP - Associação Brasileira de Magistrados Promotores e Defensores Públicos da área da Infância

CAPS – Centro de Atendimento de Saúde

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos da Saúde

CESAU – Centro de Apoio às Promotorias de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CREMEB – Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia

DIREG – Diretoria Estadual de Regulação

DRCA – Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação (municipal)

GESAU – Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde

MP/BA – Ministério Público do Estado da Bahia

PGJ – Procuradoria Geral de Justiça

RAPS – Rede de Atendimento de Saúde

RSB – Reforma Sanitária Brasileira

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SIMP – Sistema Informatizado do Ministério Público

SINDMED – Sindicato dos Médicos

SSA - Salvador

SUS – Sistema Único de Saúde

TRE – Tribunal Regional Eleitoral

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Tratamento Intensiva

SUMÁRIO

1. Introdução.....	pg.06
2. Pergunta de Investigação.....	pg.11
3. Objetivos.....	pg.11
4. Metodologia.....	pg.12
4.1. Elementos teóricos e conceituais.....	pg.12
4.1.1. Notas Sobre Direito à Saúde.....	pg.12
4.1.2 Conceitos Fundamentais para o Estudo.....	pg.13
4.1.3. Procedimentos técnicos da investigação.....	pg.18
5. Resultados.....	pg.21
5.1. Breve Histórico do Ministério Público e o Subespaço Social da Promotoria Pública em Saúde no MP-BA.....	pg.22
5.2. O MP-BA nas demandas coletivas na área de saúde em Salvador: agentes, trajetórias e capitais dos agentes.	pg.23
5.3. O subespaço do GESAU e as demandas coletivas em Salvador: pelo direito à saúde.....	pg.25
5.4. Pontos de Vista sobre Direito à Saúde: o olhar do subespaço na área de saúde nas demandas coletivas do MP-BA.....	pg.34
5.5. O subespaço do GESAU e as questões de jogo nas demandas coletivas na área da saúde em Salvador.....	pg.36
5.6. Demandas coletivas em saúde em Salvador enfrentadas pelo MP.....	pg.39
6. Discussão.....	pg.41
7. Considerações Finais.....	pg.48
8. Referências.....	pg.50
9. Apêndices.....	pg.53
9.1 . Roteiro de Entrevista.....	pg.53
9.2. Quadro de Capitais.....	pg.54
9.3. Termo de Consentimento.....	pg.55
9.4. Trajetórias Pessoais e Profissionais dos Agentes Participantes da pesquisa.....	pg.56
9.5. Resolução do MP/BA nº 005/2006.....	pg.57
10. Tabelas.....	pg.67
10.1. Processos arquivados de janeiro de 2016 a janeiro de 2017 do GESAU dos agentes A, B e C.....	pg.68
10.2. Entrevistas dos agentes A, B e C.....	pg.70

1. INTRODUÇÃO

A aquisição do direito à saúde, no Brasil, como expressão de cidadania é um fato recente. Somente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 atribui-se ao direito à saúde à condição de direito fundamental. Nesse documento, o artigo 6º, insere o direito à saúde no rol dos direitos sociais, ressaltando a importância do mesmo, uma vez que ele extravasa a mera esfera jurídica. Essa aceção do direito à saúde estabeleceu novos marcos de atuação do poder público, instituições jurídicas e sociedade civil. (BRASIL, 1988).

Para delimitar responsabilidades desse direito universal, há as bases do artigo 196 da Constituição Federal que não apenas consagra o direito à saúde, mas exige que o Estado tome para si o dever de garantir, de resguardar a saúde da população, não se fazendo qualquer imposição quanto a características, sociais, culturais, étnicas ou mesmo econômicas dos possíveis beneficiários. Ainda em seu dispositivo constitucional, no art. 198, criou o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1988), sistema público de saúde consubstanciado em princípios como universalidade, integralidade e participação social, além da descentralização, regionalização e hierarquização que tem por finalidade garantir a atenção integral à saúde dos cidadãos brasileiros. Para a operacionalização da universalidade enquanto princípio fundamental, o SUS acrescenta ainda o princípio da equidade que versa sobre a necessidade de tratar diferente os desiguais, considerando a sociedade brasileira e suas desigualdades (BRASIL, 1990).

A emergência do SUS representa um produto de lutas pela redemocratização do país oriundo de um amplo movimento social denominado Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que teve sua base na sociedade civil e cujo desdobramento adentrou o Estado Brasileiro. Esse movimento social se desenvolveu a partir da década de 70, em meio a ditadura militar, porém no momento de ligeira abertura política, tendo como referência crítica ao sistema de saúde vigente, à época e as repressões inerentes ao regime militar (PAIM, 2008).

Segundo Paim (2008) a RSB corresponde a um movimento de reforma social que envolve três eixos: a democratização da saúde, contemplando o direito a saúde, o acesso universal descentralizado e com participação social; a democratização dos estados e seus aparelhos com vistas a introdução da ética e transparência na gestão; e a democratização da sociedade para a produção e distribuição justa de riqueza e do conhecimento. Seu desenvolvimento se deu a partir da constituição de bases sociais de distintas naturezas. Um segmento estudantil, um segmento dos profissionais de saúde representado especialmente pelo componente acadêmico que formalizaram sujeitos coletivos, significativos como Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES, Associação Brasileira de Pós Graduação e Saúde Coletiva – ABRASCO e

Movimento de Renovação Médica - REME; e o segmento popular representado pelo movimento popular da saúde.

Segundo Paim et al (2011):

O movimento da reforma sanitária cresceu e formou uma aliança com parlamentares progressistas, gestores da saúde municipal e outros movimentos sociais. De 1979 em diante foram realizadas reuniões de técnicos e gestores municipais, e em 1980, constituiu-se o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Posteriormente, durante a Assembleia Nacional Constituinte (1987-88), o movimento da Reforma Sanitária e seus aliados garantiram a aprovação da reforma, apesar da forte oposição por parte de um setor privado poderoso e mobilizado (pg.18)

Tendo o SUS como produto concreto da RSB, diversos trabalhos que analisam esse sistema mostram avanços na sua implementação (PAIM et al, 2011; GOMES et al, 2014), mas também apontam desafios de distintas ordens, como na gestão (ASSENSI, 2010; DINIZ E MACHADO, 2010, GOMES et al, 2014, VENTURA et al, 2010, TREVISAN et al, 2015, Britto, 2015), na infraestrutura (DINIZ E MACHADO, 2010, GOMES et al, 2014), na organização (ASSENSI, 2010, GOMES et al, 2014) e no financiamento (GOMES et al, 2014). Ao longo do processo de implementação do SUS, novos desafios vão se estabelecendo, a exemplo da Judicialização da Saúde que tem tido aumento expressivo nos últimos tempos.

Por judicialização da saúde, segundo o Glossário de Análise Política em Saúde, de forma resumida, a judicialização da Saúde consiste na reclamação por bens e serviços de saúde através da via judicial. As ações judiciais visando garantir acesso a bens e serviços, desde o fornecimento de medicamentos até a disponibilização de exames e cobertura para o tratamento de determinadas doenças, propostas por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (OAPS, 2016).

Em contrapartida, Fleury (2012) aponta que judicialização da Saúde colocada como tutela coletiva será imprescindível para salvar o SUS das medidas de introdução da gestão privada e/ou da construção de serviços por privados no SUS, o que têm reduzido a transparência na gestão, além de ter criado privilégios para exploração empresarial em serviços de relevância pública.

A apreensão da máxima constitucional do direito à saúde, de forma universal e equitativa, por parte da população, resulta na busca da efetividade do direito à saúde, nem que para tanto, recorra-se às vias judiciais. Por esta razão, demandas judiciais por direito à saúde vêm crescendo assim como o número de pesquisas que abarcam essa questão. Nesse particular, pesquisa à base de dados scielo encontrou cerca de 90 títulos, envolvendo investigações de

distintas naturezas. Entre essas pesquisas, verificam-se aquelas que tratam da relação entre judicialização e o modelo processual da política (SOUZA E FURTADO, 2015), outra que analisa potenciais medidas para contornar o problema da judicialização no âmbito da gestão (GOMES et al, 2014), há ainda um trabalho que compara a experiência brasileira com outros países (PERLINGUEIRO, 2014) e em sua grande maioria, há os que tratam do acesso a medicamentos (VENTURA ET AL, 2010, MACHADO, 2014, TREVISAN et al, 2015, BRITTO, 2015).

Particularmente na ótica do direito à saúde, Ventura e Simas (2010) no artigo “Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde”, buscaram analisar os vínculos entre acesso à justiça e a efetividade de um dos aspectos do direito à saúde: o acesso aos medicamentos; com metodologia utilizada quali-quantitativa, por meio da análise dos processos judiciais individuais que reivindicam dos entes públicos o fornecimento de medicamentos, no período de junho de 2007 a julho de 2008, no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. O resultado desse trabalho evidenciou que o principal critério judicial para a concessão da tutela é a constatação da necessidade do autor de acesso urgente a determinado medicamento ou procedimento prescrito pelo médico que o assistiu. Neste sentido, o respaldo das decisões judiciais é constituído precipuamente por documentos fornecidos pelo paciente-demandante, que expressam essa necessidade – em geral, em atestados e/ou receituários médicos. A pesquisa ainda concluiu que a efetividade do direito à saúde requer um conjunto de respostas políticas e ações governamentais mais amplas, e não meramente formais e restritas às ordens judiciais. As demandas judiciais não podem ser consideradas como principal instrumento deliberativo na gestão da assistência farmacêutica no SUS, mas admitidas como um elemento importante na tomada de decisão dos gestores e, muitas vezes, na melhoria do acesso aos medicamentos no âmbito do SUS.

No trabalho de Borges e Ugá (2010) as evidências produzidas mostram que ao decidir sobre o fornecimento de medicamentos, o Poder Judiciário concede os pedidos formulados sem considerar a padronização de medicamentos adotada pelo Ministério da Saúde, exercendo assim uma excessiva intervenção na política de saúde.

No Rio Grande do Sul, Trevisan et al, 2015, analisando ações judiciais no período de 2001-2010, concluiu que os pacientes com fenilcetonúria no Rio Grande do Sul buscaram o meio jurídico para obter um produto já incluso na política de assistência farmacêutica nacional, sugerindo falhas de gestão, que possuíam como beneficiários indivíduos com fenilcetonúria, solicitando alguma forma de tratamento para essa enfermidade.

Britto (2015) publicou o trabalho retratando o fenômeno no Estado da Bahia, verificando maior ocorrência de ações patrocinadas por advogados particulares quando o medicamento era de custo elevado, especialmente para o tratamento de neoplasias. A pesquisa revelou também os principais argumentos utilizados pelos julgadores ao deferirem os pedidos de acesso a medicamentos, sobrelevando notar que temas importantes não estavam sendo objeto de enfrentamento nas decisões, a exemplo da prévia consulta a órgãos técnicos, disponibilização de alternativas terapêuticas pelo SUS nas listas oficiais, existência de registro do fármaco na ANVISA e comprovação robusta de evidências a respeito da eficácia e segurança da medicação pleiteada judicialmente.

Já no artigo “A judicialização da saúde no distrito Federal”, Diniz e Machado (2014) desconstroem o senso comum ao verificar as tendências do Poder Judiciário frente às demandas sobre judicialização do direito à saúde, por meio de um estudo de demandas judiciais cíveis de 385 ações por acesso à assistência em saúde no Distrito Federal. Nesse trabalho, os autores desafiam a tese dominante de que a judicialização da saúde é um fenômeno das elites e que o bem judicializado são os medicamentos. Concluem que o principal bem judicializado é o acesso à UTI, seguido por medicamentos e assistência médica.

O MP do Estado da Bahia organiza-se internamente para atender uma multiplicidade de demandas na área da cidadania, que incluem meio ambiente, idoso, criança e adolescente, violência contra a mulher, pessoa com deficiência, educação e saúde. Representa, portanto, uma instituição indispensável ao Estado Democrático de Direito, atuante tanto na defesa dos interesses de cunho coletivo quanto nos individuais indisponíveis, vocacionado à defesa da cidadania.

No que tange o direito à saúde como objeto específico, estudo trata da atuação do MP na efetivação do mesmo, o trabalho de Assensi (2010), tomou como objeto a atuação do Ministério Público – MP na área da saúde, sendo o mesmo de abrangência nacional. Esse trabalho realiza uma abordagem sócio-jurídica dos desafios e estratégias de efetivação do direito à saúde por parte dos membros do Ministério Público (MP). Observou-se que o MP possui a capacidade institucional de criar um espaço de diálogo, pois possibilita a comunicação entre os principais atores que compõem o processo de formulação, gestão e fiscalização das políticas públicas em saúde. Assim, a principal estratégia utilizada pelo MP tem sido a atuação extrajudicial, que amplia tanto as possibilidades de sua atuação quanto a efetivação do direito à saúde, razão pela qual se expressa uma juridicização dos conflitos (conflitos são discutidos sob o ponto de vista jurídico); porém não necessariamente uma judicialização (ao máximo, se evita levar os conflitos ao Judiciário). Em virtude dessa atuação, observa-se uma valorização

desta instituição em função da possibilidade de ampliação do diálogo, de modo a gerar ações efetivas no encaminhamento e resolução dos conflitos.

O MP representa uma instituição cujo art. 127 da Constituição Federal o define como

(...) instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1988)

Os dispositivos constitucionais atrelados à lei complementar nº11/96, que é a Lei Orgânica do Ministério Público do Estado da Bahia complementam o arcabouço normativo que regem o Ministério Público do Estado da Bahia. Essa instituição destinada à preservação e garantia dos valores fundamentais do homem e do próprio Estado, muito bem pontuada em:

O Estado contemporâneo assume por missão garantir ao homem, como garantia universal e eterna, a preservação de sua condição humana, mediante o acesso aos bens necessários a uma existência digna e o organismo do qual dispõe para realizar essa função é o Ministério Público, que hoje desponta como agente estatal predisposto à tutela de bens e interesses coletivos e difusos (BAHIA, 2009, pg. 30).

Tomando o MP como objeto de investigação, este presente trabalho será focado no atendimento às demandas coletivas na área da saúde, com foco no trabalho do Grupo de Atuação de Defesa da Saúde - GESAU, que engloba os promotores de justiça com atribuição nessa área, no município de Salvador. E se propõe a responder: Como o GESAU tem se posicionado para a garantia do direito à saúde da população soteropolitana nas demandas coletivas?

Nesse sentido, a “juridicização dos conflitos”¹ da saúde é uma das respostas palpáveis para a lacuna entre o que determina a Constituição Federal e as reais demandas da vida cotidiana de cada um, famílias e comunidades, sobretudo porque as necessidades de ações e serviços de saúde são contínuas, não desejadas e por vezes, inesperadas e bastante custosas. Essa realidade tem levado o MP brasileiro, ao papel de um ator importante na discussão de demandas relativas à organização do SUS e a prestação e serviços de saúde, seja por atuação judicial, seja extrajudicialmente.

Essa produção de conhecimento científico trará, a partir do estudo e investigação das demandas coletivas de saúde no município de Salvador, maior conhecimento da atuação do órgão, subsidiando futuras estratégias de intervenção para o grupo em análise, bem como a compreensão ao órgão das principais questões que se apresentam ao MP no cotidiano do trabalho.

¹ Conflitos são discutidos sob o ponto de vista jurídico

2. PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO.

Como o GESAU tem se posicionado para a garantia do direito à saúde nas demandas coletivas da população soteropolitana?

3. OBJETIVOS

Geral

- ✓ Analisar o posicionamento do GESAU para a garantia do direito à saúde nas demandas coletivas da população soteropolitana.

Específicos

- ✓ Identificar as medidas adotadas pelos promotores de justiça do GESAU para atuar sobre as demandas coletivas que se apresentam ao MP da Bahia / comarca de Salvador.
- ✓ Relacionar as trajetórias dos promotores de justiça do GESAU com suas posições, disposições e tomadas de posições.
- ✓ Identificar as principais questões em jogo que envolvem as demandas coletivas em saúde no MP Bahia / comarca de Salvador.

4. METODOLOGIA

4.1 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

4.1.1. NOTAS SOBRE DIREITO SAÚDE

O direito à saúde como como pressuposto da cidadania e como princípio de justiça social, passou a ser assegurado de forma constitucional no Brasil, a partir de 1988, abordando a universalidade do acesso, bem como a equidade e a integralidade. Sob esta perspectiva, a Constituição Federal de 1988, rege em seu art. 6º, que estabelece como “*direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância*” (BRASIL, 1988).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 196 dispõe:

A 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 a promoção, proteção e recuperação.

Verifica-se que dentre os direitos sociais no contexto jurídico, o direito à saúde é considerado de suma importância pelo constituinte (BRASIL, 2016). A forma como foi tratada, em seu capítulo próprio, demonstra o zelo pelo qual foi inserido na Constituição Federal Brasileira. Sendo assim, o efeito esperado pelo direito à saúde, encontra-se relacionado de forma atrelada ao direito à vida, manifestando a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.

O reconhecimento da saúde como direito social fundamental, obrigou o Estado para a prestações positivas, e posteriormente, à formulação e implementação de políticas públicas sociais e econômicas direcionadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (MARTINS; DIMOULIS, 2010).

Em relação ao direito à saúde, onde foram inseridos, no próprio texto constitucional, impactantes matizes da dimensão organizatória e procedimental. Considerando que a Constituição Federal de 1988, nos Arts. 198 a 200, foi atribuído ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a coordenação e a execução das políticas para proteção e promoção da saúde no Brasil (BRASIL, 2016). A partir dessas premissas quanto ao que se entende por direito à saúde, contemporaneamente, como sendo um direito fundamental, de eficácia imediata, garantido e prestado pelo Estado.

4.1.2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS PARA O ESTUDO

A resolução nº 005/2006 (alterada pela resolução 008/2006) do Ministério Público do Estado da Bahia, no âmbito do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Cidadania - CAOCI, cria o Grupo de Atuação Especial de Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa - GEPAM, o Grupo de Atuação Especial de Defesa dos Direitos dos Idosos - GEIDO, Grupo de Atuação Especial de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência - GEDEF e do Grupo de Atuação Especial de Combate à Discriminação - GEDIS o Grupo de Atuação Especial de Defesa da Educação - GEDUC e o Grupo de Atuação Especial da Defesa da Saúde - GESAU _ nosso subespaço social analisado.

Considerando a promotoria de justiça um espaço social dentro do campo jurídico, para fins dessa pesquisa, o GESAU será analisado como um subespaço social na concepção de Pierre Bourdieu (1996). Trata-se, portanto, da análise de subespaço social, dos promotores de justiça que tratam das demandas coletivas em saúde do município de Salvador. Este subespaço social analisado representa um subespaço no campo jurídico que contempla também a Defensoria Pública, o Poder Judiciário, a Advocacia Pública e o próprio Ministério Público no enfrentamento das questões de saúde no bojo da argumentação jurídica, cada qual com suas singularidades.

Para Bordieu (2014), descrever esse campo representa:

“(...) Descrever a ascensão dos magistrados é, pois, descrever a constituição progressiva de um novo poder e de um novo fundamento de poder, um poder fundado no direito, na escola, no mérito, na competência e capaz de se opor a poderes fundados no nascimento, na natureza(...) (Bordieu, pg430)

O campo em Bourdieu (1996) um espaço social, espaço de luta, uma rede de relações com leis e regras próprias, que diferencia os agentes do campo, atribuindo-lhes autonomia relativa, e um “*habitus*” comum.

No caso do campo jurídico:

(...) a entrada no universo jurídico, por implicar a aceitação tácita da lei fundamental do campo jurídico, tautologia constitutiva que quer que os conflitos só possam nele ser resolvidos juridicamente. Quer dizer, segundo as regras e as convenções do campo jurídico, acompanhada de uma redefinição completa da experiência corrente e da própria situação que está em jogo no litígio (BOURDIEU, 1989, pg229).

Entrar no jogo (“do campo jurídico”) conforma-se com o direito para resolver o conflito, é aceitar tacitamente a adoção de um modo de expressão e de discussão que implica a renúncia à violência física e as formas elementares da violência simbólica, como a injúria. (BOURDIEU, 1989, pg216).

A estrutura simbólica judiciária é o que gera a demanda, seja individual, seja coletiva. E mais: torna a decisão advinda de uma sentença ou acordo como legítima e apenas rebatida pelos próprios instrumentos jurídicos à disposição dos demandantes. Uma vez escolhida a arena jurídica, as batalhas serão travadas com as armas disponíveis por essa ciência social (BORDIEU, 1989)

Quanto à demanda coletiva, a doutrina esclarece:

“Se o que expõe o autor da demanda coletiva como causa de pedir, no aspecto ativo, são os interesses ou direitos ‘difusos’ ou ‘coletivos’, cujas notas características são as acima ressaltadas, dentre as quais sobressaem a natureza transindividual e o caráter indivisível e, no aspecto passivo, a violação desses mesmos interesses ou direitos, e se formula ele o pedido de tutela coletiva desses interesses ou direitos transindividuais e indivisíveis, é suficiente uma só demanda coletiva para a proteção de todas as pessoas titulares desses interesses ou direitos, ‘indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato’, em se tratando dos ‘difusos’ e de todas as pessoas pertencentes a um mesmo grupo, categoria ou classe ‘ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base’, em se cuidando dos ‘coletivos’. O mesmo se pode dizer em relação a ‘interesses ou direitos individuais homogêneos’, quanto ao processo de conhecimento da demanda coletiva (art. 95, CDC), tanto que a sentença procedência fará coisa julgada erga omnes, como às expressas dispõe o art. 103, III, do CDC.” (WATANABE, p. 18-19)

Dito de outra forma, os direitos coletivos e difusos são meta individuais porque atingem grupos que têm algo em comum, e não pertencem a uma pessoa isolada, nem a um grupo delimitado de pessoas. O direito ao meio ambiente, por exemplo, é um direito desta natureza, pois não diz respeito a uma pessoa singular ou a um grupo específico, mas a toda a humanidade, sob pena de ser visto como um privilégio. Há, ainda, a presença no ordenamento jurídico de direitos individuais indisponíveis, que existem desde a constituição da personalidade humana, sendo seus titulares identificáveis uma vez pertencentes a uma coletividade. Mais precisamente, são direitos individuais, mas não podem ser renunciados pelo seu titular, como o direito à vida e o direito à dignidade.

Sob a visão de Bordieu (1989), as pessoas ou grupos sociais precisam ter a crença de que os agentes jurídicos são precipuamente técnicos livre de pressões de quaisquer naturezas e que tem por ofício dizer o direito, dadas as circunstâncias do caso concreto. Representam o Estado, em sua estrutura simbólica, com o saber jurídico específico para resolver as questões que batem à sua porta. Essa força simbólica dos integrantes do corpo jurídico é reforçada pela linguagem própria, o ato de nomeação para os cargos e compõe a própria estrutura simbólica a que o autor se refere. Este espaço social compreende um espaço de relações e um espaço de

luta onde há uma rede de relações composta por agentes e instituições que se engajam em uma luta particular, por um objetivo comum.

Todo espaço social possui um determinado capital específico e leis de funcionamento próprias, que não são redutíveis a outros espaços (BOURDIEU, 1974; 1996). Corresponde as relações de força entre agentes e instituições envolvidos na luta, produto da distribuição do capital específico que se acumula nas lutas no interior do espaço social. Nesse particular, o capital representa uma espécie de poder possuído por agentes de um determinado espaço social, baseado nas posições ocupadas e definidas pela acumulação de diversas espécies de capital.

No caso do presente estudo, destacam-se os seguintes capitais específicos: a) o capital jurídico: é um poder específico que permite que se controle o acesso ao campo jurídico (BOURDIEU, 1998, pg213). b) o capital burocrático jurídico: refere-se ao cargo público ocupado na instituição. c) o capital político jurídico: compreende o senso político de homens que se dedicam à política. d) o capital científico: corresponde à autoridade científica que se acumula por meio das ações pertinentes ao campo científico, tais como: produção, dedicação à pesquisa, escolha de objetos de pesquisa e prestígio (BOURDIEU, 1994).

A constituição do campo jurídico é inseparável da instauração do monopólio dos profissionais sobre a produção e a comercialização desta categoria particular de produtos que são os serviços jurídicos. A competência jurídica é um capital específico que permite que se controle o acesso ao campo jurídico, determinando os conflitos que merecem entrar nele e a forma específica que se deve revestir para se constituírem debates propriamente jurídicos: somente esse tipo de competência pode fornecer os recursos necessários para fazer o trabalho de construção que, mediante seleção das propriedades pertinentes, permite reduzir a realidade à sua definição jurídica, essa ficção eficaz. (BOURDIEU, 1989, pg213)

As instituições do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, ocupantes de posições distintas no campo jurídico, nas suas estruturas simbólicas, com todo o poder simbólico proposto por Bordieu (2014), que instigam as pessoas ou determinado grupo de pessoas a demandarem essas instituições jurídicas para obter respostas na área de saúde que, por vezes, não são atendidas pelas políticas de saúde pública, como por exemplo, internações em unidades intensivas, fornecimento de medicamento ao tratamento médico e cirurgias indicadas para tratamento de saúde. Essas instituições representam o Estado, em sua estrutura simbólica, com o poder legitimado para resolver as questões que batem à sua porta, inclusive as de saúde.

Um campo segundo o autor que inspira o desenvolvimento desse trabalho, possui um *habitus* comum, ou seja, um sistema de disposições inconscientes adquiridas ao longo da trajetória familiar, profissional e social pela aprendizagem implícita ou explícita, que funciona como um sistema de esquemas geradores. Corresponde à disposição dos agentes, seus esquemas de percepção, produzidos pela história coletiva e modificados pela história individual de cada um (BOURDIEU, 1996; 2007; 2009). corresponde:

[...] disposição geral e transponível, realiza uma aplicação sistemática e universal, estendida para além dos limites do que foi diretamente adquirido da necessidade inerente às condições de aprendizagem: é o que faz com que um conjunto de práticas de um agente, ou o conjunto de agentes que são produto de condição semelhante, são sistemáticas por serem o produto da aplicação de esquemas idênticos ou mutuamente convertíveis, e ao mesmo tempo sistematicamente distintas das práticas constitutivas de um outro campo (BOURDIEU, 2009.p.163).

O *habitus* é então “*corpo socializado, um corpo estruturado, um corpo que incorporou as estruturas imanentes de um campo e que estrutura tanto a percepção quanto a ação nesse mundo* (BOURDIEU, 2009. p.144)”. Produz um “senso prático” que orienta as escolhas e que ajusta os agentes a um determinado espaço social.

Ainda com o ‘*habitus*’, constata-se a relevância da interferência subjetiva dos agentes envolvidos no processo sendo absolutamente existentes e verificáveis, para ser negligenciada. Somada à subjetividade dos agentes, no campo jurídico, há a criação de uma jurisprudência convergente à sua ideia de que a proposta da razão pura do direito, de Kelsen, é uma ilusão para uma suposta ciência jurídica. Sua visão é a de ciência jurídica como razão instrumental dos dominantes, contudo sem efetivamente ser uma ciência com respostas atemporais, universais e precisamente reproduzíveis. As jurisprudências seriam uma prova de sua tese quanto à interferência que os aspectos morais, econômicos, culturais de uma historicidade produzem na denominada ciência jurídica (Bordieu, 1989).

Assim, o Ministério Público, pode ser compreendido como uma instituição do espaço de atendimento jurídico à população de Salvador, nos casos constitucionalmente previstos, que também produz violência simbólica do Estado. Isso por meio de seus agentes políticos, promotores públicos, agentes no seu subcampo social, com seus capitais específicos em ação em prol de um curso, seja judicial, extrajudicial, ou pelas duas forças conjugadas, que empreenda resposta jurídica a uma necessidade, em geral, de caráter difuso, do direito à saúde.

Um outro aspecto importante da teoria de Bordieu (1996) que será aplicada nesse estudo é o conceito de “*illusio*”, que é inserir-se, fazer parte do jogo; representa o reconhecimento de que o jogo social do subespaço merece ser jogado, reconhecendo o jogo e os alvos desse jogo (BORDIEU, 1996).

Pois bem, é no interior do campo jurídico que se produz e se exerce à autoridade jurídica, forma por excelência da violência simbólica legítima cujo monopólio pertence ao Estado e que se pode combinar com o exercício da força física (BORDIEU, 1989, pg211). O exercício da Violência Simbólica pelo Estado, para Bourdieu (2014), se expressa tanto na objetividade, sob a forma de estruturas e de mecanismos específicos, quanto na “subjetividade”, nas mentes sob a forma de estruturas mentais de esquemas de percepção e de pensamento. É resultado ao mesmo tempo de um processo que se instituiu nas estruturas sociais e mentais adaptadas a essa estrutura e que se apresenta nos conjuntos de atos que aparecem como algo natural. (BOURDIEU, 1996; p. 98).

O campo do poder, para Bourdieu, é o espaço de jogo, no interior do qual os detentores de capital dos diversos campos lutam particularmente pelo poder do Estado (BOURDIEU, 1996; p. 100).

Nos estudos “Sobre o Estado”, Bordieu, instiga: Quem tem o monopólio do monopólio da violência física e simbólica do Estado? Afinal, o autor defende que é preciso “se interrogar sobre as estruturas cognitivas e sobre a contribuição do Estado para a sua produção”. Numa breve apresentação de estudo acerca das teorias de formação do Estado, Bordieu aponta para o fato de que este, na maior parte dos países ocidentais, desenvolveu-se a partir da ascensão de uma nova classe, a burguesa, denominada por ele, de acúmulo de capital e também acúmulo estatal de forças armadas, respeitadas as singularidades da formação de cada Estado em particular. (Bordieu, 2014)

Bordieu (2014) atribui as estruturas cognitivas ao sistema escolar contribuindo para o reconhecimento e reprodução da ordem simbólica implicando a manutenção da ordem social e sua reprodução. A apreensão do papel do Estado é profunda: “*impor estruturas cognitivas e avaliativas idênticas é fundar um consenso sobre o sentido do mundo*” (p. 230). Segundo o autor, o Estado constrói e impõe aos agentes suas categorias de percepção que, ao se incorporarem na forma de estruturas mentais universais à escala de um Estado-nação, conciliam e orquestram os agentes.

Não se abandona a teoria de dominados e dominantes na teoria bordieua. Há a defesa de que o Estado representa uma nova forma de dominação, sob o manto da força simbólica, cuja força está essencialmente em passar despercebida. Ele chama a atenção para a necessidade de compreensão da lógica de funcionamento do universo dos agentes que fizeram e fazem o Estado, os juristas, dado que não se pode perder de vista a função simbólica do Estado. (Bordieu, 2014)

A força e a atualidade do pensamento de Bordieu nos guiou em um estudo com uma perspectiva crítica sobre o MP da Bahia, um subespaço bem restrito no universo jurídico, mas que apontou pistas sobre a atuação de um grupo de juristas que atuam na defesa do direito a saúde da população de Salvador.

4.1.3 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA INVESTIGAÇÃO

A presente investigação teve como objetivo a atuação ministerial baiana tendo por objeto a demanda coletiva, recorte da pesquisa que coincide com atividade característica da atuação ministerial, tendo em vista o preceito da Constituição no Ministério Público, relacionando sua atuação ao que corresponda a destinatários de natureza coletiva.

Foi realizada uma análise do subespaço jurídico da promotoria de justiça de Salvador – Ba, atuante na área da saúde, ancorada em alguns conceitos da sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu.

Para produzir os dados foram utilizadas como estratégia a análise documental, particularmente o acervo documental do Ministério Público do Estado da Bahia; e as entrevistas com os promotores de justiça da comarca de Salvador com atribuição na área de saúde.

De início buscou-se caracterizar o espaço social da promotoria pública de justiça do campo jurídico na área de saúde em Salvador para situar subespaço do GESAU², onde situam-se as informantes-chaves deste trabalho. Foram entrevistados todos os integrantes do GESAU e mais uma promotoria da infância e adolescente que atuam somente na área da saúde, também com demandas coletivas. A produção dos dados utilizou ainda como fontes, os currículos *lattes* ou *vitae* dos promotores de justiça entrevistados, agentes do subespaço estudado, com vistas a apreender a interação das trajetórias individuais dos agentes investigados, sua inserção e atuação no espaço jurídico e outros espaços que por ventura os mesmos tenham passados compreendendo diferentes campos sociais, bem como a relação com as suas posições e tomadas de posições.

No que tange à análise documental, foram utilizados, no período compreendido de um ano, no município de Salvador, os seguintes documentos:

- ✓ Quantitativo de procedimentos arquivados pelos agentes entrevistados no GESAU nas demandas coletivas de saúde

² Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde

- ✓ Análise dos processos arquivados pelo GESAU dos agentes A, B e C no período que compreende janeiro de 2016 até janeiro de 2017
- ✓ Teor do conteúdo disponível na homepage da internet na área da saúde do MP/BA

Além da consulta à resolução nº 005/2006, que cria o GESAU do Ministério Público do Estado da Bahia e dá outras providências

A caracterização do subespaço social foi constituída a partir do espaço de posições dos agentes do subespaço da promotoria de justiça, responsável por demandas coletivas em Salvador. Para tanto, considerou-se os capitais específicos e capital global com base nas informações obtidas nas entrevistas com cada promotor de Justiça, conforme a tabela 1 abaixo:

Tabela 1 : Critérios de capital utilizados para a análise do subespaço do GESAU.

Tipos de Capital	Classificação	Critérios	Pontuação Atribuída
Burocrático Jurídico	Alto	Chefe de gabinete, secretário geral, procurador-geral	3
	Médio	Coordenador de Grupo ou de Centro de Apoio	2
	Baixo	cargo público	1
Político Jurídico	Alto	Chefe de gabinete, secretário geral, procurador-geral, ocupante de cargo de direção nas secretarias municipais ou estaduais de saúde	3
	Médio	Representante do órgão de classe, representante do AMPASA, CEBES	2
	Baixo	Cargo público	1
Científico	Alto	Doutorado ou 01 artigo publicado em periódicos indexados/ano ou Livros publicados	3
	Médio	Mestrado em direito ou Especialização na área de saúde ou	2
	Baixo	Graduação ou especialização jurídica	1

Essa tabela serviu de base para objetivação dos capitais burocrático Jurídico, político Jurídico, científico. Vale ressaltar, que todos os agentes que adentram o campo Jurídico possuem o capital jurídico, que se comprova ao ter êxito no concurso para promotor de justiça, composto na primeira etapa, por prova objetiva, na seguinte, por prova discursiva, na terceira, por prova oral e na última, por avaliação de títulos. Ao se submeter ao crivo do concurso público e ter êxito, o agente, se entregar toda a documentação exigida, atualmente, incluindo 03 (três) anos de prática jurídica, assume o cargo de promotor de justiça.

Esse ponto é o divisor de águas desse subcampo social, uma vez ocorrida a ascensão ao cargo de promotor de justiça, o capital científico requerido para a atuação como promotor de justiça perpassa pelo interesse científico individual de cada um. Trata-se, pois, de um capital

diferenciador, logo a graduação da nota confere um capital elevado para quem apresentação de título de doutor e mestre.

Já no capital político jurídico, pelo referencial teórico adotado, estabeleceu-se que a ocupação de cargos como secretário geral do MP, procurador-geral, cargos de direção nas secretarias municipais ou estaduais de saúde representa grau máximo de capital político na escala de 1 a 3. Representantes de órgãos de classe, da AMPASA, CEBES está no nível intermediário. No mais baixo, a simples ocupação de cargo de promotor de justiça.

No capital burocrático jurídico, a relevância está apenas no poder auferido dentro das estruturas organizacionais. Assim, a gradação vai da ocupação de cargos como Procurador-Geral de Justiça (grau máximo na Instituição, formalmente descritos), secretário geral, chefe de gabinete até a escala baixa de ocupação de cargo de promotor de justiça, perpassando pela nota 2 para agentes que são coordenadores de grupos especiais ou centro de apoio.

É importante ressaltar ainda que a ocupação do cargo de promotor de justiça, per si, tem um alto capital agregado, em todos as esferas, seja política, burocrática ou científica nesse subcampo social; contudo, para fins de diferenciação dos agentes sob a perspectiva de Bordieu adotou-se que este assumiria uma classificação baixa na tabela de capitais apresentada, haja vista ser comum a todos os agentes.

Para averiguar as tomadas de posição, foi construído um espaço de pontos de vista acerca do que é direito à saúde, bem analisado os despachos acerca das demandas coletivas dos usuários em ações judicializadas. Além disso, tentou-se observar as disposições ou *habitus* a partir dessa acepção de direito à saúde bem como na relação com a trajetória familiar, profissão dos pais e avós, participação em associações e partidos entre outras possibilidades.

Correlacionou-se as posições ocupadas pelos agentes no subespaço jurídico da promotoria de justiça de Salvador, às disposições e as tomadas de posições dos mesmos. Além disso, foram recompostas as trajetórias sociais e profissionais dos agentes, tomando por base os currículos *lattes* ou *vitae*, a partir do ano de formatura. Ademais, na recomposição da trajetória, buscar-se-á compreender a rede de relações que se estabelece ou se estabeleceram no subespaço em análise, que por sua vez poderá ter influenciado as disposições dos agentes do subespaço social analisado nas suas tomadas de posição.

O subespaço estudado é composto, no município de Salvador, por cinco agentes, dos quais três foram entrevistados. Vale salientar que um negou-se a participar e um encontra-se afastado, restringindo, de certa forma, o subespaço em estudo.

Por último, o projeto de pesquisa ora apresentado foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC). Todos os entrevistados assinaram termo de

Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), contendo as informações sobre o projeto de investigação, seus usos científicos e a garantia do anonimato na publicação dos resultados da investigação.

5. RESULTADOS

5.1 BREVE HISTÓRICO DO MP: O SUBESPAÇO SOCIAL DA PROMOTORIA PÚBLICA EM SAÚDE NO MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA

A instituição Ministério Público, objeto desse estudo tem por marco histórico inicial, o Ato de 1609, emanado por Felipe III da Espanha, que cria o Tribunal da Relação da Bahia, declarando: “*a Relação será composta de dez desembargadores, um procurador dos feitos da Coroa e promotor de Justiça*” (A História do Ministério Público do Estado da Bahia, pg22).

Nesses primórdios, sua atuação precípua era a acusação dos criminosos no âmbito penal, como pontua Cristiano Chaves:

Abraçando a estrutura judiciária de Portugal, o Ato deixava patente que a atuação do promotor de justiça não se confundia com o ofício do procurador fazendário e, tampouco, com a atividade judicante. Voltado à defesa de interesses mais amplos (...) (A História do Ministério Público do Estado da Bahia, pg22).

Em linhas breves, pode-se afirmar que, em 1822, após a proclamação da Independência do Brasil, na Constituição de 1824, o Ministério Público não tem expressividade. Com os decretos nº 848 e 1.030, ambos de 1890, da lavra do então Ministro da Justiça, Campos Sales, alterou-se a sua situação, reconhecendo o MP como “*instituição necessária em toda organização democrática e imposta pelas boas normas da Justiça*” (pg.24). Fato era que não havia um sentido de instituição nesse período e estava sob o jugo do Poder Judiciário.

Em 1934, constitucionalizaram o Ministério Público, por meio da Constituição desse período, inclusive determinando o ingresso na instituição apenas através de concurso público, com garantias e prerrogativas a seus membros. Na ditadura Vargas, em 1937, notadamente, houve redução do papel ministerial na Constituição desse período. Na Constituição de 1946, o Ministério Público fortalece-se, sendo situado ao lado do Poder Judiciário. Durante a ditadura militar, figura ao lado das Forças Armadas, retornando ao âmbito do Poder Executivo.

A partir do Código de Processo Civil, de 1973, imprime ao Ministério Público a vocação para tratar dos interesses públicos (art.82, inciso III, CPC), o que se acentua com o advento da lei de política nacional do meio ambiente e da lei de ação civil pública, que atribuem ao MP a

defesa de interesses coletivos. O Ministério Público ganha então autonomia financeira e administrativa, e estatura própria, desvinculada do jugo dos Poderes Judiciário e Executivo. Com o advento da Constituição Cidadã, a Constituição da República de 1988, delinea sua função social “*para a defesa da ordem jurídica, pelo regime democrático e pelos interesses sociais e individuais coletivos*”, art.127 da CF, que perdura até hoje. A partir da constituição de 1988, o MP torna-se então, uma instituição indispensável ao Estado Democrático de Direito, atuante tanto na defesa dos interesses de cunho coletivo quanto nos individuais indisponíveis, vocacionado à defesa da cidadania. Atualmente, o Ministério Público, assume a defesa de diversos direitos, atinentes ao idoso, à criança e ao adolescente, à pessoa com deficiência, à mulher vítima de violência doméstica, ao meio ambiente, ao consumidor, à saúde, à educação, dentre outros que conduzem a sua atuação concreta.

Face a essa diversidade de possibilidades de atuação ministerial, na Bahia, o Ministério Público organizou-se em diferentes Centro de Apoio Operacional. Na área criminal, há o Grupo de Atuação Especial de Combate às Organizações Criminosas (GAECO) e o Grupo de Combate à Sonegação Fiscal. No campo cível, destaca-se o NUPAR- Núcleo da Paternidade Responsável; o Programa MP vai às ruas, que garante acesso da população de zonas mais carentes e de difícil acesso ao MP; no âmbito infanto-juvenil, programas de combate à exploração sexual infantil e de acesso à escola e promoção da instalação de conselhos tutelares em todo o Estado. Na esfera ambiental, ressalva-se os Núcleos de Defesa da Mata Atlântica e do Rio São Francisco, além do efetivo combate aos lixões. Na defesa do consumidor, com seus programas de combate ao abate clandestino, fiscalização da qualidade dos combustíveis e dos serviços públicos.

E na cidadania, foco deste trabalho, há os Grupos de Atuação Especial em Defesa da saúde, dos direitos humanos, do patrimônio público e da moralidade administrativa, das pessoas com deficiência, dos idosos, das mulheres, da educação, do combate à violência doméstica e à discriminação.

Em prol da promoção da cidadania, em especial na atuação na área da Saúde, o Ministério Público do Estado da Bahia, conta com um dos braços, o GESAU – Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde, foco deste estudo. Este grupo é composto, no município de Salvador, por cinco promotores de justiça, sendo um deles promotor da área da infância e juventude com atuação na área de saúde, que também é o coordenador do grupo e mais quatro promotores de justiça com atuação na área de saúde na comarca de Salvador.

O GESAU foi instituído a partir da resolução nº 005/2006 do Ministério Público do Estado da Bahia que prevê a sua destinação de atuação em prol da defesa da saúde, atribui as competências do seu coordenador e expõe, a dos seus integrantes. Cabe aos promotores de justiça deste Grupo, conforme a resolução que a cria, no seu artigo 6º:

(...) a instauração de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis destinado a apurar a prática de atos atentatórios à saúde, adotando as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis e acompanhando os processos em andamento.

5.2 MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA NAS DEMANDAS COLETIVAS: AGENTES, TRAJETÓRIAS E CAPITAIS DOS PROMOTORES DE JUSTIÇA NA ÁREA DE SAÚDE DE SALVADOR

A análise das trajetórias dos agentes que compõem o subespaço da promotoria de justiça que tratam das demandas coletivas de Salvador apresentam trajetórias sociais similares, assim como as profissionais. Os três agentes estudaram em escolas particulares, mesmo que em instituições distintas, todos foram egressos da universidade Federal da Bahia e ingressaram no espaço jurídico, particularmente o subespaço da promotoria de justiça do Estado da Bahia por concurso público. Essa similaridade confere ao conjunto dos agentes um capital jurídico, não formalmente expresso, tácito.

A análise dos capitais específicos e global, como mostra a tabela 2, apontam que os agentes que atuam nesse subespaço possuem capitais políticos jurídicos semelhantes, se diferenciando no que tange os capitais burocrático jurídico e científico, sendo que os agentes B e C apresentam capitais específicos e globais, idênticos. O agente A apresenta-se com capitais diferenciados em relação aos demais.

Vale ressaltar que a distinção dos capitais os agentes do estudo se deu ao interior do campo jurídico, conferindo ao agente A maior volume de capital global, com relação aos agentes B e C. O capital científico é maior também no agente A devido ao fato deste ser mestre em relações internacionais, ao tempo que os agentes A e B não apresentam capital científico que os diferencie no subespaço social estudado.

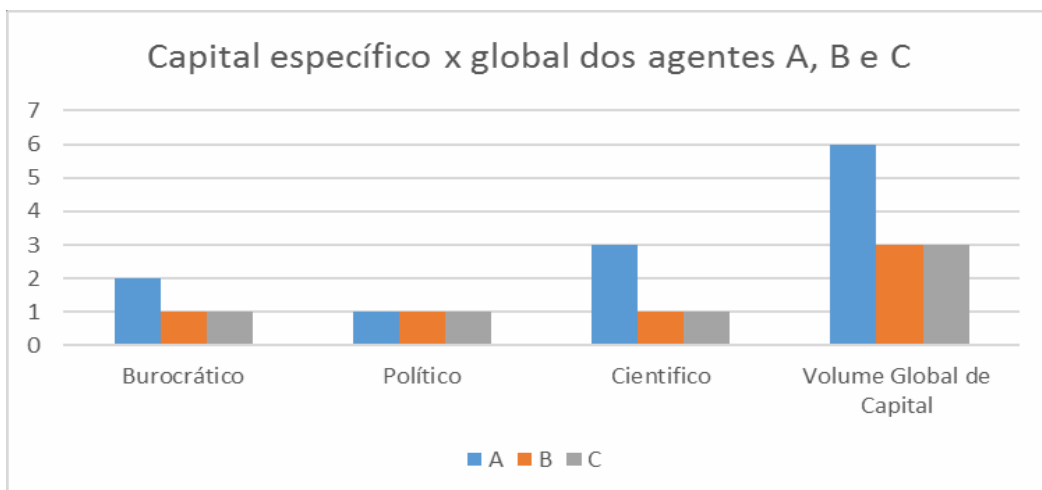
Tabela 2: Volume de capital dos agentes do subespaço da promotoria de justiça da Bahia nas demandas coletivas de Salvador.

Volume de capital dos agentes do subespaço social da promotoria publica das demandas coletivas em salvador.			
Volume Específico	PONTUAÇÃO DOS AGENTES		
	A	B	C
Burocrático	2	1	1
Político	1	1	1
Científico	3	1	1
Volume Global de Capital	6	3	3

Saltam aos olhos a similaridade das trajetórias dos agentes: advindos de escolas particulares na formação de ensino médio e colegial; todos com formação acadêmica em Direito pela UFBA, universidade pública; ingresso no MP/BA logo após a formação escolar, tendo por exceção o agente C, que, anteriormente, foi servidor público do TRE; assunção ao cargo de promotor de justiça sem experiência anterior correlata ao cargo.

No caso do capital burocrático, observa-se que o agente A, por ser coordenador de Grupo de Defesa, destaca-se frente aos demais, contribuindo para que seu volume de capital global seja o dobro daqueles analisados. Já o capital político, é equivalente para todos os agentes. O gráfico 1, mostra uma análise comparativa dos capitais específicos dos agentes envolvidos nesse estudo.

Gráfico 1: Análise comparativa dos capitais específicos dos agentes do subespaço jurídico da promotoria de justiça – GESAU.



Os limites da análise curricular, foram compensadas por indagações acerca das trajetórias pessoais e profissionais de cada agente. Nesse particular, quando indagados sobre questões que indicam as mesmas, os agentes apresentaram muitos pontos convergentes. No que tange os capitais, nenhum dos agentes tem artigos ou livros publicados para relatar, o agente A já fez participações em mesa, mas não se recorda de quais, sendo inespecífico e sinalizando pouca importância nessas participações. Nenhum dos três agentes ocupa ou já ocupou cargos na administração pública, que não fosse no Ministério Público do Estado da Bahia. O agente A faz parte da ABMP, Associação Brasileira de Magistrados Promotores e Defensores Públicos da área da Infância, conferindo a mesma certa participação política e capital político. Todos os agentes integram a associação de classe, a AMPEB- Associação do Ministério Público do Estado da Bahia.

Em relação ao capital científico auferidos, tanto o agente C quanto o B não tem titularização acadêmica *stricto sensu* e possuem os valores mínimos para o capital burocrático Jurídico, político Jurídico. Diferencia-se, portanto, o agente A com a pontuação máxima no volume total de capital, em função do alto capital científico apresentado, sendo o mesmo professor universitário e ocupando cargo burocrático na instituição. Cabe ainda registrar, que o agente A, também é Promotor de Justiça com mais tempo de atuação, inclusive na área de saúde. Atua há vinte anos como promotor de justiça, completando 24 anos no ano corrente; e, especificamente, na área de saúde, desde 2007. O agente C tem 14 anos de MP e 4 meses atuando na comarca de Salvador, enquanto a agente B, atua há 14 anos no MP e na área de saúde de Salvador tem 9 meses apenas. Nesse caso, o agente A diferencia-se dos demais não só pelos capitais acumulados nas posições ocupadas no MP, mas também na experiência adquirida na área de saúde. Parte da iniciativa e interesse do agente o investimento em um campo tão específico como na saúde.

5.3 O SUBESPAÇO DO GESAU DAS DEMANDAS COLETIVAS DE SALVADOR: PELO DIREITO À SAÚDE

As tomadas de posições foram analisadas por meio de uma situação hipotética criada pela autora inserida no roteiro de entrevista, onde a promotoria de justiça é procurada por um cidadão que necessite urgentemente de um leito de UTI. Observou-se nesse particular certa regularidade nas respostas e nas ações desenvolvidas pelos agentes entrevistados, mostrando ajustes de todos às regras do campo jurídico e do subespaço da promotoria de justiça. Houve, portanto, um certo “padrão” de conduta entre os agentes investigados. Trata-se reconhecer a demanda, oficialiar a

mesma encaminhando ao setor de competência para iniciar a atuação dos promotores de justiça propriamente dito. Segundo os agentes do estudo, alguns casos, necessitam de interação com outros subespaços do espaço jurídico a exemplo da defensoria pública. A atuação desse subespaço jurídico no espaço do executivo da saúde superpõe inclusive a decisão médica, pois o promotor de justiça tem acesso ao sistema de saúde, a exemplo do sistema que é utilizado para regular leitos. Nesses casos, atuação do MP versa sobre a garantia do direito individual com a finalidade de resolver a demanda dos usuários do SUS. Nota-se na relação entre os espaços do campo jurídico, notadamente o MP e a Justiça civil, que a demanda individual dos usuários do SUS, o MP representa um papel de reforço no sentido de resolver a demanda posta para o executivo da saúde.

A gente tem um procedimento padrão aqui na GESAU. Esse tipo de demanda, a gente sabe da urgência. Então, quem estiver de plantão aqui no dia assina o ofício imediatamente, encaminhando a demanda à Diretoria de Regulação - DIREG. Então, aí só depois é que esse procedimento é distribuído, vai para a promotora que vai atuar realmente. Aí, nesses casos, a unidade fico acompanhando se vai ter ou não atendimento e reiterando ofício, a gente encaminha a pessoa assim que chega também, encaminha à Defensoria, se ela quiser, encaminha eu falo é orienta a procurar a defensoria, porque se ela quiser ajuizar a ação civil pública. Mas, assim, eu tenho visto que alguns casos específicos demora, mas a maioria, eu acho que a maioria é atendida. A DIREG trata a nossa solicitação, claro, dentro daqueles critérios médicos que eu falei para você, médico regulador quem decide para quem vai, o que né? Mas, a gente vê na consulta ao sistema deles que quando tem uma solicitação nossa, tem escrita assim demanda do Ministério Público e quando é do Juiz tem demanda judicial ou medida liminar, tem campo próprio, onde aparece essa informação. Então, a questão, a gente não tem o que fazer mais na questão de leito porque já está judicializado. Já é uma ação publicada, precisa que o Juiz decida. Então, eu não tenho como transformar isso numa atuação coletiva, porque ela já existiu, já está em curso, então a gente só fica mesmo ali tentando resolver a demanda. (Entrevistado B)

Os posicionamentos dos agentes do MP que atuam em Salvador, tendem a respeitar o direito individual do conjunto de cidadãos de Salvador, ou pelo menos as regras estabelecidas pelo executivo para atender o direito individual dos usuários do sistema público de saúde. Não se trata de desconsiderar o direito de cada individual de cada um, mas de certa forma, penalizar a gestão da saúde pela não cumprimento da garantia do direito individual dos cidadãos soteropolitanos. A promotoria de justiça teria então um papel de tornar a necessidade uma “obrigação” para o cumprimento do direito no campo da saúde.

É aberto o procedimento individual, na mesma hora a gente encaminha um ofício pedindo para a DIREG, observando os critérios técnicos, que eles têm, que observar que a gente não quer que se fure a fila, que a gente sabe que existe, não é nem uma fila, são várias situações que os médicos reguladores olham vários critérios técnicos para ver quem tem condição melhor de ser atendido na medida que vão surgindo as vagas. Então, a gente pede que sejam observados os critérios técnicos que eles adotam, a gente não quer que ninguém fure a fila, a gente até já pensou, alguns promotores do interior ingressam com ação civil pública, para pedir que a pessoa seja imediatamente internada, mas isso, a gente já avalia porque não é a melhor solução para o caso. A solução para o caso é aumentar o número de leitos de hospital, que cabe ao Governo do Estado, porque furar fila de regulação a gente é contra. Então, a gente pede que a DIREG observe todos

os critérios e atenda da melhor forma possível, porque infelizmente a gente pode estar colocando uma pessoa na frente em detrimento de outra que até precise mais do leito. (Entrevistado C)

A atuação do Ministério público sobre o executivo da saúde, envolvendo os promotores de justiça ocorre com procedimentos de várias ordens, quando o que está em jogo é assegurar o direito à saúde dos cidadãos baianos, particularmente os soteropolitanos. A interferência no campo da gestão em saúde, valendo-se do poder constitucionalmente atribuído, podendo, inclusive, se necessário, impetrar uma ação liminar, possibilita resultados significativos para a demanda coletiva na saúde. Os agentes do estudo agem sob os “ritos” do campo jurídico para evitar problemas e danos à saúde da população. Todavia, o MP lança mão, em certas circunstâncias, de procedimentos que envolvem o “entendimento” entre as partes, executivo e judiciário, e por sua vez, possibilita a construção conjunta de soluções que esbarram nas questões que envolvem a infraestrutura dos serviços de saúde. Essas iniciativas apontam o interesse no MP em garantir o direito coletivo dos cidadãos de Salvador.

Como eu mencionei, uma coisa é a tutela individual. Então, chegou uma demanda de uma criança que está em um hospital qualquer, que não tem UTI pediátrica, não tem o serviço cardiológico e precisa fazer uma cirurgia. Eu entro em contato com a Central de Regulação para saber se está criança está na lista, se não está na lista, quanto tempo vai, etc. Se a informação for de que não tem tempo previsto, de que isso não tem como resolver, etc, eu ajuízo uma ação pedindo uma liminar para que seja transferida. Mas, em função disso, no caso de cardiológica, eu já tenho um procedimento, então eu tiro uma cópia e acrescento no meu para chamar atenção, para reforçar a causa. Mas, se é uma situação nova que acontece, por exemplo, começou a chegar aqui para mim situações de cirurgias pediátricas, cirurgias comuns que estavam atravancadas no sistema Estadual e aí eu chamei as pessoas para trocarmos ideias e descobri, porque estava chegando três, quatro, cinco, seis, temos um problema e aí descobri, por exemplo, que a reforma do Hospital Ernesto Simões tinha atravancado a capacidade cirúrgica aqui em Salvador e por conta disso no Estado. Então, a gente começo a trabalhar uma solução para isso e a gente conseguiu fechar um acordo com o Estado e o Estado contratualizou o Matagão Gesteira para ser a terceira via das cirurgias pediátricas. Desde então, Salvador e o Estado da Bahia tem hoje uma posição de excelência nessa área. O tempo cirúrgico nosso é de dois dias. Não é um recorde, mas é bastante rápido, não temos problemas, o segundo tempo cirúrgico inclusive acontece também de forma que hoje o que acontecia antes de mortes e mortes, porque às vezes uma pequena cirurgia, por que às vezes, por exemplo, uma criança nasce sem o ânus, é uma cirurgia delicada, mas também não é uma cirurgia do outro mundo e feito, esqueci qual é o nome técnico da cirurgia, feito a cirurgia específica, tudo volta ao normal, é só realmente fazer a correção cirúrgica. Mas, tinham crianças morrendo por causa disso e morrendo inclusive porque você faz a primeira cirurgia que é de emergência, mas você precisa da segunda cirurgia para reavaliar e resolver alguns detalhes técnicos e às vezes essa segunda cirurgia, por não ser de emergência ficava para trás. Hoje não temos mais isso no estado. A gente conseguia fechar essa questão e tudo funciona bem (Entrevistado A).

A pesquisa revela que os agentes têm plena consciência do papel institucional do Ministério Público quanto a sua atuação na promoção do direito à saúde em Salvador, anotando

que lhe é próprio e constitucionalmente determinado a defesa dos direitos coletivos. Por vezes, é comum o esforço ministerial também nas demandas individuais, sendo estas solucionadas corriqueiramente na articulação com os demais setores do campo da saúde envolvidos no caso, a exemplo da DRCA, hospitais, secretarias, valendo-se do instrumental de oficiar os órgãos ou mesmo por outras vias, como o contato telefônico. Os agentes A e B relatam que a demanda de caráter individual em sua grande maioria consegue ser solucionadas sem maiores apurações.

(...) a gente normalmente procede primeiro ouvindo a parte, ouvindo o que precisa e tentando junto ao poder público, que é normalmente com quem nós lidamos, viabilizar o que é necessário, medicamento, consulta, procedimento, etc. A maior parte das situações, a gente tem resolvido desta maneira, muitas vezes uma orientação, um ofício, um telefonema(...) (entrevistado A)

A resolução de problemas de caráter individual para pessoas em situação de pobreza, há, no campo jurídico, um espaço social específico denominado Defensoria Pública do Estado da Bahia. Nesse particular, a ação do MP se superpõe a ação da defensoria pública. Na prática cotidiana de atendimento ao público, o MP/BA atende muitas demandas individuais até pelo que estabelece a Constituição que o MP deve atuar sobre direitos individuais homogêneos.

O Ministério Público na minha visão, é, por essência, um ator da tutela coletiva. Nós, em alguns aspectos, temos nos preocupado, temos nos debatido muito com a tutela individual, porque a ausência de quem faça nos leva a fazer e isso tem tomado algum tempo nosso, então isso é um debate que precisamos ter, o que pensamos da tutela individual (...) (entrevistado A).

Entretanto, a medida que se assinalam as tutelas individuais, as mesmas concedem aos promotores de justiça do MP elementos para que os agentes transformem-nas demandas coletivas. Nesse caso as tutelas individuais transmutam-se em tutelas coletivas. As regularidades das demandas fornecem aos promotores subsídios para análises dos problemas existentes recorrentemente nos serviços de saúde que comprometem o direito dos cidadãos soteropolitanos.

Quando eu recebo, por exemplo, cinco, quatro, seis demandas sobre um tema, isso indica para mim alerta de que ali temos um problema. O coletivo está engasgado ali (Entrevistado A)

A despeito da independência funcional, garantia constitucional no exercício da função pública de promotor de justiça, todos os agentes demonstraram, em suas respostas, atuarem de forma conjunta, sobretudo nas demandas coletivas e todos eles, sem exceção, atribuem grande importância à atuação extrajudicial, principalmente na interlocução com os demais agentes públicos do setor, pressionando politicamente para que haja a solução aos problemas

apresentados. As análises da atuação dos promotores de justiça apontam para uma atuação importante para a garantia do direito à saúde, uma vez que, o MP assume um papel de interlocutor entre as várias instituições que se envolvem no âmbito da prestação dos serviços de saúde. Nesse particular vale salientar que envolvem a articulação entre instituições do âmbito jurídico, do executivo e da sociedade civil.

(...)Na parte coletiva, como eu mencionei, eu prefiro trabalhar a via consensuada. Leva mais tempo, mas as soluções tem sido muito mais permanentes. Nós temos tido grandes avanços em construção de fluxos e acompanhamento de Políticas Públicas na área de Oncologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica, a parte referente a UTI's Pediátricas, a parte de Cirurgias Pediátricas, porque nós sentamos: o CREMEB, Ministério Público, Secretaria Estadual, Secretaria Municipal, Sociedade Baiana de Pediatria, Sociedade Baiana de Oncologia, Serviços de Oncologia, Serviços de cardiopediatria e vamos construindo qual é o problema, vamos buscar a solução. (Entrevistado A)

O MP na sua atuação para a garantia do direito à saúde demonstra, inclusive, que as ações extrapolam os tramites legais e regulares no campo jurídico, chegando a incorporar práticas de militância. As ações desenvolvidas pelo MP mantêm relação com a compreensão do SUS como um sistema universal que deve proporcionar a saúde dos cidadãos de Salvador, reconhecendo o momento crítico que a conjuntura nacional impõe para a garantia do direito à saúde no Brasil.

(...)A outra coisa que eu ia falar assim, eu acho que a gente tem tido uma atuação também, isso parte assim, do coordenador, do setor de apoio e de outros Promotores e Procuradores engajados em uma atuação conjunta e até fora de procedimento, fora de uma atuação específica né. Mas assim, a gente tem tido notícias de muitos Projetos de Leis que estão tentando acabar com o SUS mesmo. Então, querem sucatear ainda mais, isso já é sucateado por conta desta questão da falta de atualização de tabela, da não incorporação de novas técnicas, novos medicamentos e aí essa atuação mesmo é extrajudicial, mas não é nem intra-altos é extra-altos né, de movimentação, de pressão, existe no colégio, nos Procuradores Geral de Justiça, não é isso, tem um setorzinho de saúde não é isso, um setor não, tem um grupo de trabalho de saúde, não sei a nomenclatura, mas são Promotores engajados (...) (Entrevistado B)

A atuação do Ministério Público busca ainda apoio ao pessoal especializado da área da saúde para fundamentar suas ações e práticas para garantir o direito a saúde em Salvador.

(...)Além disto a gente também pede estudos, orientações técnicas do pessoal do GESAU no centro de apoio que a gente tem, temos médicos, farmacêuticos, temos assistente social, eles ajudam a gente a trazer técnica que a gente precisa no inquérito civil ou até mesmo o procedimento individual, ou então fazemos reuniões com os promotores, entres nós ou com os promotores do estado, fazemos reuniões também com os representantes dos órgãos, normalmente para discutir alguma matéria de inquérito civil, ou demanda a externa também, qualquer que seja a reunião sempre instaura o inquérito civil ou o procedimento preparatório, a reuniões normalmente discutem questões coletivas e vamos fazendo diligência por ação (Entrevistado C)

A despeito de tratar-se de demanda de caráter individual ou coletivo, de acordo com a leitura do agente do caso específico a ser enfrentado, inicia-se a “praxe” de oficiar diferente órgãos públicos, como hospitais, unidades de saúde. Na prática cotidiana dos agentes, observa-se muito o ato de oficiar órgãos como o DRCA, Secretária Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Porém há várias iniciativas de incorporar outras práticas que envolvem consenso, diálogo e grupos de trabalho que funcionam como mecanismos de pressão a certos órgãos dos poderes executivos e da sociedade civil, tendo em vista a garantia do direito à saúde em Salvador, Bahia. Um dos agentes, explicita que, a depender da circunstância, cabe até mesmo visitas aos hospitais ou unidades de saúde que tem procedimentos com queixas relativas aos mesmos para verificar *in locu* da situação do órgão de saúde, podendo contar, quando necessário com a parceria dos órgãos corporativos da classe médica, a exemplo do CREMEB. Ademais, o contato com o órgão tem o propósito de esclarecer as circunstâncias possíveis e as respectivas formas de conclusão da demanda.

Chamamos a pessoa para ser ouvida também, quando precisamos de esclarecimento ou o representante, depois da demanda esclarecida de modo que a irregularidade representada foi sanada a gente arquiva o inquérito e o conselho superior homologar ou então; quando a demanda for resolvida no individual a gente também arquiva e, quando não é ouvida e já esgotamos todos recursos para poder tentar resolver e não consegue a gente entra com a ação ou pedimos recomendação, que as vezes resolve ou não, ou então a gente formaliza um termo de conduta, temos várias opções. Quando a queixa não for bem aquilo que a pessoa falou a gente arquiva, por que muitas vezes é por insatisfação, mesmo assim a gente oficia a unidade de saúde ou a Secretária e eles esclarecem, dizem que não foi nada daquilo, ou imediatamente informa que já foi resolvido o problema, acontece muito isto (Entrevistado B).

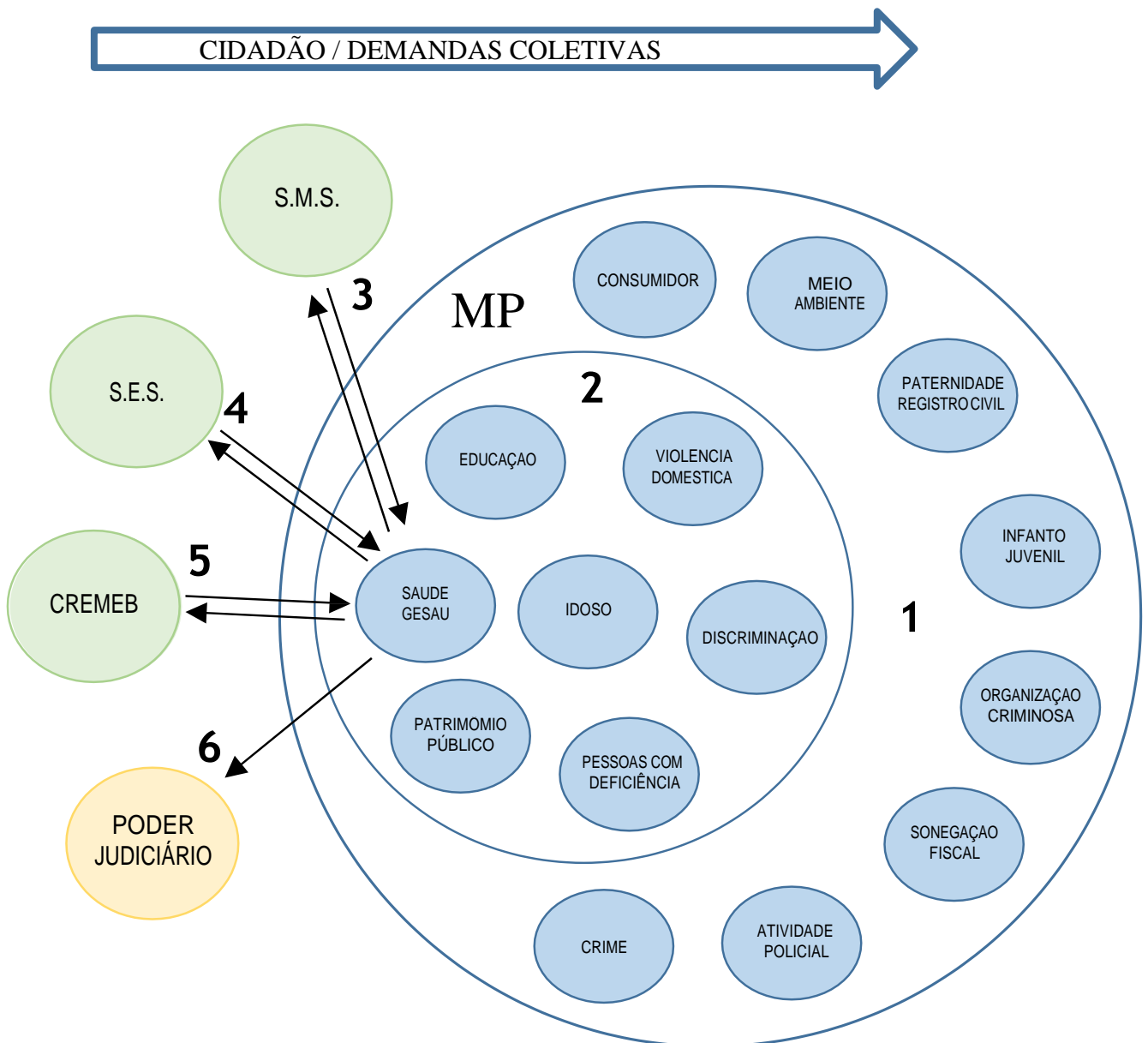
Nesse caso, a atuação dos promotores de justiça das demandas coletivas de Salvador, integrantes do GESAU, consolida uma rede de relações entre o poder judiciário de Salvador, poder executivo da Bahia, pois envolve a SMS e a SES; e ainda, órgãos da sociedade civil organizada para que o usuário do sistema público de saúde tenha suas demandas individuais e coletivas asseguradas, como o CREMEB. Cabe salientar, que o MP leva em consideração as “regras” do poder executivo local, tentando, muitas vezes construir soluções consensuais para o “coletivo” de cidadãos soteropolitanos.

Parte dos problemas notórios de saúde no município de Salvador já são questões judicializadas, como o déficit de número de leitos na rede hospitalar de Salvador cuja ação civil pública tramita desde 2005. A atuação nas demandas de caráter coletivo prima pela articulação com os demais atores do campo da saúde no executivo, sobretudo com os agentes da gestão da saúde do executivo. Os agentes ainda contam com o rol de profissionais e orientação técnica à

disposição pelo Centro de Apoio à Saúde – CESAU que conta com uma médica, uma assistente social, uma farmacêutica, sendo demandado pelo interior e capital.

Os agentes têm à disposição instrumentos de caráter formal próprios do MP, como o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e a Ação Civil Pública (ACP). A investigação prévia administrativa realizada pelos agentes, denominada inquérito civil, pode, se for o caso, ser convertida em uma ação civil pública. A ACP, em síntese, recomenda a adoção de medidas, que pode ser por um órgão público, que visem assegurar o direito à saúde.

GRÁFICO 2: MINISTÉRIO PÚBLICO, GESAU E ORGÃOS EXTERNOS



- 1 – ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NAS ESFERAS CÍVEL E CRIMINAL
- 2 – ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA ÁREA DA CIDADANIA POR MEIO DE GRUPOS DE ATUAÇÃO ESPECIAL, INCLUSIVE O GESAU
- 3 – ATUA EM ARTICULAÇÃO, PARCERIA E COBRANÇA COMO PODER EXECUTIVO, NO CASO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- 4 – ATUA EM ARTICULAÇÃO, PARCERIA E COBRANÇA COMO PODER EXECUTIVO, NO CASO SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
- 5 – DEMANDA APOIO TÉCNICO E É DEMANDADO PELO CREMEB E OUTRAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA
- 6 – QUANDO NÃO CONSEGUE RESOLVER EXTRAJUDICIALMENTE O CASO ENFRENTADO, ENCAMINHA-SE PARA DECISÃO JUDICIAL

De modo recorrente, a análise dos processos arquivados evidencia que os agentes do MP têm que solucionar problemas relacionados a medicamentos, consultas especializadas, queixas sobre a estrutura de hospitais e postos de saúde e ausência de leitos de hospitais, questões que envolvem a complexidade da implantação do Sistema Público de Saúde no país (PAIM, 2011). Há o reconhecimento pelos próprios agentes de que o instrumental jurídico que possuem podem ter como forte aliado o conhecimento específico na área da saúde atrelados à labuta no campo jurídico, e do MP em particular.

O direito à saúde, ele, em que pede seja claro, ele é muito rico em detalhes, muito rico em normas técnicas, em normas de atuação, em detalhes que você precisa saber, porque fazem toda a diferença na hora de atuar. E nesse sentido, eu acho que nós melhoraríamos muito se nós tivéssemos condições de nos dedicar mais ao conhecimento desta matéria.” (Entrevistado A)

Na sua percepção, a demanda na área de saúde é grande e sensível e chama a atenção para o fato de que “a gente não é médica, não temos uma formação na área de saúde, então cada questão temos que nos aprofundar, são 27 mil portarias, além das leis é muita coisa para absorver (Entrevistado C).

Cabe ressaltar que esse subespaço, mesmo contendo a autonomia funcional que é conferida por meio do trabalho na promotoria de justiça, a mesma não proporciona garantias de permanência que justifique investimento dos promotores de justiça para a melhor compreensão das questões que envolvem a área da saúde e sua complexidade. Observa-se que questões políticas também se fazem presentes numa instituição como o Ministério Público do Estado da Bahia e terminam por interferir.

(...) Hoje, por exemplo, eu e ela somos Promotoras de Justiça de assistência, a gente não é titular de uma Promotoria específica, então, eu nem me sinto assim estimulada a investir em uma Especialização, em um curso, para aprimorar mesmo a questão de conhecimentos nesta área, que é uma área muito árida, é uma área muito diferente do que, nunca vi saúde na faculdade, ou em outros cursos que a gente tenha feito aliada a essa questão dos recursos humanos, eu colocaria também como interno, a questão da falta de Promotoria de Justiça da saúde. Então, não existem, existe Promotoria de Justiça da cidadania, que engloba todas Justiças da cidadania, mas nenhuma delas é vinculada especificamente à saúde, assim como nenhuma delas é vinculada a nenhuma outra área. Então, o titular daquela, ainda que, nós não somos titulares, somos de assistência, que é de livre designação da Procuradora geral. Então, eu acho que precisava ter, existir Promotoria de Justiça específicas da saúde para que, quem ocupasse, você sabe que você vai ficar ali, então você parte para investir. Mas, no momento que você não sabe se vai ficar ali, foi o que aconteceu, eu era da infância, então comecei a investir, investir e não fiquei (...) (Entrevistado C)

O MP atua ainda no controle social do SUS, isto é, acompanha a aplicabilidade dos recursos que são destinados à garantia do direito à saúde dos usuários.

(...) porque a questão da saúde envolve não só essa parte mais envolve também a fiscalização dos fundos de saúde, envolve e aí eu acho que o Ministério Público tem uma grande participação, uma grande responsabilidade, ver a destinação deste dinheiro, aonde está o dinheiro da saúde, para onde o dinheiro da saúde está indo. Se tem um valor x que foi dedicado a medicamento, este valor x está sendo aplicado em

medicamento? Essa análise faz parte do contexto da saúde. Então, tudo isso o Ministério Público precisa estar preparado e aí vem o conhecimento para trabalhar essa informação (Entrevistado A)

A pesquisa demonstra que a maioria dos agentes compartilha a visão de que melhoraria a atuação do Ministério Público do Estado da Bahia na área em debate uma melhor estruturação da instituição, inclusive com um maior número de promotores de justiça que atuassem na área de saúde na capital.

5.4 PONTOS DE VISTA SOBRE DIREITO A SAÚDE

O direito à saúde passa a ser assegurado de forma constitucional no Brasil, a partir de 1988, abordando a universalidade do acesso, bem como a universalidade do acesso, igualdade de direitos e a integralidade da atenção à saúde. Mesmo com a declaração como um direito constitucional, a nação brasileira ainda enfrenta múltiplos desafios para melhor assegurar a saúde pelo Estado sua amplitude (BRASIL, 2016).

Entende-se que sob esta perspectiva, a Constituição Federal de 1988, rege em seu Art. 6º, que estabelece como “direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância”.

Verifica-se que dentre os direitos sociais no contexto jurídico, o direito à saúde é considerado de suma importância pelo constituinte (BRASIL, 2016). A forma como foi tratada, em seu capítulo próprio, demonstra o zelo pelo qual foi inserido na Constituição Federal Brasileira. Sendo assim, o efeito esperado pelo direito à saúde, encontra-se relacionado de forma atrelada ao direito à vida, manifestando a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana. Esse reconhecimento da saúde como direito social fundamental, obrigou o Estado para a prestações positivas, e posteriormente, à formulação e implementação de políticas públicas sociais e econômicas direcionadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (MARTINS; DIMOULIS, 2010).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, no seu art. 196, a 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 a promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Quando indagados sobre direito à saúde, os agentes investigados, apontaram três pontos de vista distintos, sendo que os agentes B e C, apresentam maiores aproximações, pois o veem na perspectiva do direito constitucional, embora apresente singularidades.

O primeiro ponto de vista observado aproxima-se daquele apresentado pela OMS. Segundo o órgão, "*um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de infecções e enfermidades*" (OMS, 1946, artigo 1º).

O agente A refere:

(...) há complexidade de responder a um tema tão cheio de detalhes. Adotando a aceção da OMS, para quem o direito à saúde "é você estar bem, estar bem fisicamente, estar bem mentalmente, viver em um ambiente saudável, ter relações saudáveis (entrevistado A).

Já o agente B, entrevistado deste trabalho, apresenta uma perspectiva mais legalista quando comparado ao ponto de vista do agente A. Segundo ele,

(...) direito à saúde é da Constituição, o acesso à saúde a todos os cidadãos de forma universal, integral e igualitária aos serviços de saúde. Serve de Prevenção de tratamento e tudo mais relacionado à saúde (Entrevistado B)

O Agente C, por sua vez, entende direito à saúde como um direito social, referindo inclusive, o Sistema Único de Saúde. Seu posicionamento parte da premissa de um Estado mais garantia dos direitos sociais, em complementaridade à aceção da resposta da agente B. Nesse particular:

Acrescento isso com o fato de ser um direito social, não é aquele direito de primeira ou segunda geração que era de tirar, limitar a ação do Estado, mas aquela geração que quer o Estado fazendo algo pela população e lembra que foi regulamentado através da lei do SUS, quando se fala que é universal é uma importante vitória da sociedade saber que, pelo menos em lei, em tese qualquer pessoa que estiver no nosso território tem o mesmo acesso à saúde de que um brasileiro e ter a sua disposição ao que precisar para o tratamento de sua saúde. (Entrevistado C)

PONTO DE VISTA SOBRE DIREITO SAUDE	
A	Saúde como bem estar social
B	Saúde como acesso a serviços de saúde
C	Saúde como acesso a serviços de saúde e direito fundamental

O agente C, aproxima-se mais da concepção do Sistema Único de Saúde e da Reforma Sanitária Brasileira. um conjunto de princípios e diretrizes, quais sejam: a) política de saúde democrática equitativa; b) conceito ampliado de saúde; c) saúde como direito de cidadania; d) saúde como dever do Estado; e) necessidade de rede regionalizada, descentralizada e hierarquizada em saúde; f) integração de ações curativas e preventivas; g) participação e controle social; e h) sistema público utilizando serviços privados quando necessário (PAIM, 2008).

Os três agentes investigados nesse trabalho apresentam pontos de vista consoantes com as bases legais que constituem o SUS. Porém ao cotejar as concepções apresentadas com as ações desempenhadas pelo MP em Salvador, percebe-se que as demandas coletivas apresentadas resumem-se a assistência à saúde, restringindo a aceção de direito à saúde.

5.5. O SUBESPAÇO DA PROMOTORIA PÚBLICA E AS QUESTÕES EM JOGO NAS DEMANDAS COLETIVAS NA ÁREA DE SAÚDE EM SALVADOR.

A pesquisa também investigou as questões em jogo que envolvem à problemática da promoção do acesso e garantia à saúde pelo GESAU. Nota-se que as demandas são, precipuamente, a busca por medicamentos, consultas especializadas, exames, leitos de hospitais, ou seja, acesso a serviços de saúde. Maior parte dessas acionadas por demandas individuais, tendo também parte oriunda de associações de classe, de órgãos, incluindo aqueles responsáveis por auditorias.

Na verdade a gente recebe uma demanda, eu acho que a maior é demanda individual, o atendimento ao público realizado aqui é de **peças que reclamam exatamente o fato de não conseguirem ter acesso a medicamentos, a tratamentos, a procedimentos, a leitos em hospitais**, uma regulação. Fora isto algumas demandas externas, que chegam através de órgãos, auditorias, o próprio CREMEB e alguns sindicatos que apontam irregularidades, ou em alguma instituição ou em algum serviço, a instituição as vezes até particular que presta serviço através de convenio de contrato com o SUS e presta também serviço a saúde pública. Sempre que recebemos individual, tentamos observar se tem algum aspecto coletivo daquela demanda, vamos ver se não é só aquele que está reclamando e se outros também reclamam, se isso é geral ou pontual para podermos atuar (Entrevistado C).

Os processos arquivados no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017 demonstram, com menor incidência, questões relacionadas à estrutura, tanto do aspecto físico quanto do atendimento propriamente dito, referente, primordialmente, aos aspectos de gestão das unidades, como, por exemplo, o relato de ausência de médicos. Nesse particular envolve os serviços que deixam de ser prestados pela ausência dos profissionais de saúde.

Chega muito estrutura dos postos de saúde e hospitais. Postos de saúde que não tem condição de atender de forma eficaz ao usuário e tem estrutura ruim de equipamentos, salas, salas para atendimento, recepção, tudo que envolve o prédio da unidade de saúde para atendimento, tanto estrutura de posto de saúde tanto quanto hospitais, a muita queixa também de falta de médicos, de suspensão de serviços, exemplo, suspende o serviço de pediatria na unidade, suspende o serviço de oftalmologia e também recebemos muita auditoria já apontando as não conformidades dos estabelecimentos que são visitados pela auditoria Municipal e Estadual, **agora a demanda grande mesmo é de falta de medicamento, consulta, exames e leitos de hospitais**. (Entrevistado B)

Detectou-se como maior problema para a promoção e enfrentamento das questões de saúde pelo GESAU, como maior entrave nas demandas coletivas em Salvador, a baixa cobertura aos usuários da rede de saúde do município na atenção básica. Nessa mesma linha de intelecção, o agente A aborda o problema e as limitações:

O problema na área de saúde em Salvador é (...) a infraestrutura, pois “apenas 40% de cobertura na Atenção básica, na cidade de Salvador e isso afeta diretamente toda a estrutura de saúde, porque tudo começa pela atenção básica. Sem termos uma atenção básica estruturada, efetiva, nós não conseguimos avançar muito na área de saúde (...) (Entrevistado A).

Essa mesma percepção é compartilhada pelo agente B que acredita que:

(...) é a parte de Atenção Básica mesmo, a parte de consultas, se as pessoas tivessem mais facilidade de acesso a atenção básica, se fosse fácil para população ter uma consulta rápida e um atendimento rápido e dali se cuidar e realizar seus exames isso melhoraria muito, é uma prevenção, então se tem esta falha aqui na atenção básica repercute tudo lá em cima, acho que isto é um grande problema (...) (Entrevistado B).

Observa-se que as principais demandas que chegam ao GESAU são decorrência de um atendimento de rede de saúde básico insatisfatório em Salvador. O raciocínio inverso seria verdadeiro se a rede de saúde em Salvador atendesse sua população de forma mais plena, certamente que as principais questões em jogo seriam outras que não medicamentos, consulta, realização de exames. Muito embora, a situação de salvador não seja única no conjunto dos municípios do Brasil. (Travassos e all, Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde, pg3))

A insuficiência da rede de serviços de saúde corresponde a um fator condicionante importante para a garantia do direito à saúde no município em análise. Sua insuficiência, compromete a ação dos órgãos da justiça como o MP, tendo em vista sua função constitucional. O agente A, o agente com maior tempo de atuação na promotoria de saúde da infância e juventude, exemplifica:

(...) Eu, por exemplo, tenho comprado uma briga grande na área de Saúde Mental da Criança e do Adolescente, tem sido um problema difícil de ser enfrentado porque ainda há percepção de que saúde é só a física, a saúde mental não faz parte do processo de saúde. Por isso que eu retorno a sua primeira pergunta, saúde não é só ausência de doenças, mas existe toda uma questão do bem-estar e o bem-estar mental. Para mim, o que vai ser o grande desafio do século XXI. Mas, na área de saúde mental da criança e do adolescente, por exemplo, nós só temos dois CAPS que cuidam de criança e adolescente no Município de Salvador. Nós somos a terceira cidade do país e só temos dois CAPSad, ou seja, metade da população é cuidada por um, metade da população é cuidada por outro, o que é impossível de acontecer, não é fisicamente viável dois CAPS cuidarem de metade da população de adolescentes e crianças com todos os tipos de transtornos que acontecem. (...) E aí, você já vê a situação. Se você não tem CAPS que lidam com isso, os CAPS eles têm a capacidade de fazer interação com as escolas e territórios. Então, se você tem um CAPS para cada distrito sanitário, por exemplo, você teria condição de ter um CAPS que fizesse trabalho com as escolas para trabalhar situação dos transtornos que afetam o desenvolvimento dos adolescentes nas escolas,

mas não tem condição e aí começa a situação a se degenerar. Dentro da Rede de Atenção Psicossocial, e que foi a resposta do Ministério da Saúde na ação em torno da saúde mental, ele trabalha em Redes, a Rede de pessoas da Assistência Psicossocial, ela traz também a atenção básica como parte, ou seja, o atendimento ambulatorial de pessoas com problemas mentais, devem ser feitas nos postos de saúde, mas os postos de saúde não fazem esse atendimento e aí você joga isso para os CAPS, que não são exatamente Atenção Básica, mas fazem parte da RAPS, mas você só tem dois CAPSad. (Entrevistado A)”.

Numa outra vertente, o estudo também verificou que os agentes credenciam que os problemas moram no aspecto da gestão do executivo, tendo uma leitura bastante positiva do quadro técnico de profissionais, de forma geral, que compõe a rede de atendimento de saúde em Salvador. Para complicar ainda mais, as dificuldades encontradas na gestão pelo executivo, o agente C, expõe o jogo do “empurra-empurra”, em questões de natureza compartilhada pelo município e Estado na área de saúde.

Na visão dos agentes do MP que fizeram parte desse estudo, as questões em jogo correspondem aos problemas que abarcam o sistema de serviços de saúde, sendo o financiamento, ou melhor, o subfinanciamento um dos mais expressivos, pois compromete o custeio, a expansão da rede, a contratação dos profissionais, entre outras questões. Agrega-se a isso os problemas oriundos do federalismo brasileiro que define atribuições a cada nível de gestão do SUS, porém atribui, ao mesmo tempo, o comando único, dando autonomia nas decisões, na oferta de serviços, gerando disputas entre os mesmos.

Existe uma preocupação por partes dos entes públicos tanto estadual, quanto o municipal que são os que nós trabalhamos, o federal também existe. É uma área que tem o olhar especial, mas eles não têm condições de atender a demanda por que falta recurso. O recurso, a gente tem até procedimento aqui que trata do sub financiamento, não é destinado a saúde o recurso que seria ideal para atender a população, os gestores têm dificuldade de atender as demandas, embora tenha até boa vontade, na minha visão o problema todo da saúde é este, não é nem a incompetência, por que quem trabalha nos órgãos de saúde e tem conhecimento, boa vontade, mas eu entendo que o problema mesmo é recurso, se não fosse isto muita coisa seria resolvida e outra coisa que dá problema também é que como não é bem dividida mesmo a situação de o que fica com cada ente, embora tenha uns nortes que eles possam seguir não tem um estabelecido, tem situações que os dois trabalham juntos e acaba dando problema e as vezes tem situações que não tem previsão que o próprio estado assumi com recurso próprio sem ajuda da União do Ministério da saúde e acabam assumindo situações que não cabe a ele e ai o serviço fica precário e vem a reclamação e fica a disputa que é o serviço que tem que ser prestado pelo município. Esta disputa, esta briga que cabe o que na prestação de serviço, isto aí do problema. Exemplo é o agendamento de consultas normais de ortopedia, consultas especializadas que seriam só do município, o estado também tem, a priori o que cabe ao município a gente cobra ao município, só que o município alega que existe e que o estado também tem que atuar na área das consultas e que ele não abre a agenda para o município administrar, o município que deveria administrar agenda de todos as consultas com especialistas, só que o estado teria que abrir a agenda para o município poder atender, existe esta queixa, está intriga que eles falam de gestão compartilhada e quando tem gestão compartilhada a situação fica feia, fica naquele conflito que um joga para o outro (Entrevistado C).

5.6.DEMANDAS COLETIVAS DE SAÚDE EM SALVADOR ENFRENTADAS PELO GESAU

Correlacionando às questões em jogo na demanda coletivas acima mencionadas, tem-se aí uma busca da saúde que parece não ultrapassar ao que chega como demanda na área de saúde os problemas levados as promotorias e investigados estão praticamente todos relacionados ao modelo hegemônico de atenção à saúde. Logo, não esgota todo o pressuposto constitucional, como a priorização também de ações promocionais e preventivas no enfoque do direito à saúde.

A análise dos processos analisados na presente pesquisa referente aos processos arquivados de janeiro de 2016 a janeiro de 2017 nas promotorias com atuação na área de saúde em Salvador restringe-se as ideias de direito à saúde como assistência à saúde.

Um dos casos que chegou até o agente A foi suposto prejuízo a assistência à saúde da população baiana em decorrência do fechamento das unidades do programa Farmácia Popular geridas pelo Estado da Bahia através da Bahiafarma. Ao passo que o agente arquivou esse procedimento fundamentado no fato de que não se pode afirmar que houve desassistência à saúde da população, uma vez que permanece o abastecimento da rede pública - SUS, além do credenciamento das Farmácias do "Aqui tem", ao passo que as partes não estavam obrigadas a manter, a qualquer custo, um Convênio que não mais servia aos propósitos que motivaram sua implementação. Ademais, cabe à Administração Pública, no exercício de seu poder discricionário, avaliar a conveniência de manutenção de uma avença que não promove benefícios proporcionais aos gastos despendidos, já que deve atentar para uma boa relação de custo-benefício dos seus negócios jurídicos.

O mesmo agente manifestou-se quanto à queixa de falta de médicos na UTI geral adulta do Hospital Geral Roberto Santos, tendo ele verificado que a sobredita instituição de saúde já havia regularizado o quadro de médicos da UTI adulto, ajustando parâmetros para a remuneração, tendo portanto solucionado o déficit de profissionais que ensejou esse procedimento preliminar investigatório. O SINDMED foi oficiado para se manifestar sobre a discrepância entre o que foi noticiado na representação e as informações prestadas pela direção do HGRS.

Num outro procedimento sobre a disponibilização dos imunobiológicos (h1n1) pela Secretaria Municipal de Saúde Clínica Santa Clara, conclui-se que a atuação da Secretaria do Município de Salvador, mesmo em condições nacional de escassez da H1N1, conseguiu alcançar a meta de vacinação de 80% de cada grupo prioritário, ao passo, que, adotou, valendo-se do seu poder discricionário, critérios para decidir quais grupos em qual tempo seriam atendidos; não restando, segundo o agente B, evidenciada, portanto, violação de acesso universal e igualitário dos imunobiológicos. O atendimento era realizado de acordo com

critérios previamente estabelecidos seguindo a disponibilidade das vacinas e as metas apontadas pelo Ministério da Saúde.

Há aspectos evidenciados de gestão, nos processos arquivados analisados acima, no modelo de saúde médico-hegemônico, também relacionados aos processos analisados do agente A. Em demanda relatada por assistente social que chega ao MP, para apurar a dificuldade enfrentada pelos responsáveis por crianças e adolescentes atendidos na rede pública de saúde para ter acesso a relatórios médicos e/ou prontuários de seus filhos e/ou representados junto a hospitais do Estado da Bahia. O agente A providenciou a expedição da recomendação nº 01/2016 às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, aos hospitais públicos, ambulatorios, postos de saúde, unidades do PSF, de pronto atendimento e aos hospitais e clínicas particulares conveniados ou contratados ao SUS para orientar os profissionais que atuam nesses locais sobre o procedimento referente à entrega, pelas respectivas unidades de saúde, de fotocópias de relatórios médicos, prontuários e demais documentos correlatos) de crianças e adolescentes a seus responsáveis legais.

Um outro procedimento arquivado do agente A tratava da necessidade de serviço de Tratamento Fora do Domicílio TFD para crianças e adolescentes transplantados de fígado e de possíveis irregularidades quanto ao pagamento de ajuda de custo para os respectivos acompanhantes, sendo que em 11/02/2016 a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, SESAB, a Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde em resposta a esta Promotoria informou que todos os processos de ajuda de custo foram encaminhados com a antecedência prevista pelo fluxo, ao setor CSO/SUREGS para a realização do pagamento. Foram realizados 395 pagamentos.

Destaca-se como tratando do aspecto da infraestrutura no modelo de atenção de saúde médico-assistencialista, o procedimento arquivado pelo agente C, por reconhecimento a existência de ACP com idêntico objeto, indeferindo a presente notícia do fato referente à apuração da situação atual da maternidade Tasylla Balbino problemas de mau funcionamento e problemas de infraestrutura, veiculado no jornal A Tarde, 19/08/2000. Estando em regular processo na referida promotoria de justiça o inquérito civil nº 139762/2015 que busca apurar as condições de higiene na referida maternidade, tendo sido realizado relatório técnico de vigilância sanitária sobre vistas da inspeção nesse ano de 2016. Não existindo razão para o MP prosseguir com o expediente em tela, uma vez que já existe tramitação de inquérito civil, onde o objeto apurado tem similitude com o expediente.

Observa-se que as demandas coletivas que chegam ao MP Salvador Bahia expressam a visão da população sobre o que seja direito à saúde. Representam lacunas apresentadas pelo

poder executivo local na garantia do direito à saúde do usuário do SUS – BA. Reduzem o SUS na sua concepção de justiça social que extrapola a esfera da assistência à saúde.

6. DISCUSSÃO

Não há a pretensão de exaurir as respostas aos objetivos propostos e nem às questões que permeiam o foco da presente pesquisa, haja vista o reconhecimento da sua limitação. A inviabilidade de acesso às informações, principalmente aos processos judiciais em curso que se encontram nas diversas varas do município de Salvador; número reduzidos de informantes, em relação ao nosso universo de 75% são algumas delas.

Registra-se que a partir da Constituição de 1988, tem-se que a cidadania não pode prescindir de direitos sociais como previdência, saúde e assistência social incluídas no seu artigo 194. A cidadania plena perpassa pelo acesso a esses direitos sociais que passarão a ser universais e não restritos à população beneficiária da previdência.

Segundo o agente C, numa visão jurídica do que seja direito à saúde, qualquer indivíduo que esteja em território brasileira e tenha necessidade de tratamento de saúde tem esse direito a uma prestação desse serviço de saúde justamente porque lhe é assegurado esse direito. Um aspecto importante para a efetiva cidadania. Em relação ao direito à saúde, onde foram inseridos, no próprio texto constitucional, impactantes matizes da dimensão organizatória e procedimental. Considerando que a Constituição Federal de 1988, nos Arts. 198 a 200, foi atribuído ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a coordenação e a execução das políticas para proteção e promoção da saúde no Brasil (BRASIL, 2016).

A Constituição Federal de 1988 não obteve limitação de prever a implementação de uma estrutura organizacional para garantir o direito à saúde, indicando como seria atuação desse órgão administrativo, bem como seus objetivos que deveriam ser perseguidos, conferindo o esboço do que seria o SUS. Mesmo com a previsão constitucional, os procedimentos para o adequado funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as atribuições específicas dos órgãos, só puderam ser concretizadas a partir da elaboração das Leis específicas da Saúde. A Constituição estabelece em seu Art. 198, estabelece como diretrizes do SUS: a) a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; b) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; c) a participação da comunidade. (BRASIL, 2016).

Importante observar que as diretrizes do SUS não se esgotam nessas três diretrizes, porquanto ao longo da seção destinada à saúde observam-se alguns fundamentos desse direito, que servem de norte para a conduta da Administração Pública no tocante ao direito à saúde.

Nesse propósito, foi implementada a Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispendo sobre as atribuições e funcionamento do SUS, bem como a Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, tratando sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 2016).

Na visão de Nogueira e Pires (2004, p.758), torna-se fundamental o debate acerca do alcance e conteúdo relacionado ao direito à saúde:

Os interesses presentes e capacidade organizativa dos diferentes grupos que compõem o setor darão o tom do debate e, viabilizarão a inclusão e efetivação do direito à saúde com um perfil onde a democracia e a universalidade encontrarão abrigo amplo ou serão extremamente reduzidas (p. 758)

Verifica-se que o direito à saúde, analisado dentro do contexto constitucional, abrange o direito de todos os cidadãos brasileiros, bem como os estrangeiros residentes em território nacional, que podem obter benefícios mediante políticas públicas estatais que são adequadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, assim como à prevenção de doenças (BRASIL, 2016). Verifica-se a importância da busca em promover a saúde da população brasileira, onde o processo da redemocratização e a constituição, visando atingir um sistema de saúde inclusivo.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que teve como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se mediante fórum de luta e a abordagem pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendem e prezam da vida. Era um momento chave do movimento da Reforma Sanitária brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS (BRASIL, 1990).

Constata-se ainda na Constituição Federal de 1988, que o estado brasileiro visa assumir objetivos de forma precípua para a redução das desigualdades sociais e regionais, assim como a promoção do bem de todos e na construção de uma sociedade mais solidária sem quaisquer formas de discriminação. Estes objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, entre os quais a saúde. O objetivo abordado no texto constitucional encontra-se relacionado com o sistema sanitário brasileiro de forma comprometida, que visa a integralidade da atenção à saúde, por meio de ações e serviços direcionados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, acarretando na descentralização e maior participação social (BRASIL, 2010).

Sendo assim, a garantia da saúde encontra-se inserida para melhor assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, bem como para a implementação de políticas sociais e econômicas que visam a redução dos riscos de adoecer (BRASIL, 2010).

Entende-se que a base do processo de implementação do SUS encontram-se, a importância do conceito ampliado de saúde, isto é, a necessidade de inserir políticas públicas para a promoção da saúde pública, visando de forma imperativa a participação social na construção do sistema e das políticas de saúde, bem como a transformação de ações determinantes e condicionantes para a garantia de alternativas saudáveis para a população (BRASIL, 2010).

Os dados levantados pela pesquisa induzem a crença que se está num modelo de direito à saúde “baseado na ideia de medicalização da saúde e na ênfase das ações curativas em detrimento de ações preventivas, com fortes traços de autoritarismo” (Assensi, 2010). Apesar das diretrizes iniciais do SUS, previstas no artigo 198 da CF, não se tem efetiva participação popular na construção das políticas públicas de saúde no país, por conseguinte, o não acesso ao processo decisório do desenvolvimento do planejamento, da estrutura e dos acordos políticos envolvidos na gestão da saúde e, portanto, nos seus produtos.

Ao se pensar no direito à saúde, por exemplo, não seria suficiente apenas reconhecer sua topografia jurídica na Constituição. Para Assensi, é preciso ultrapassar o referencial teórico e focar na ação, na vivência desse direito à saúde, em que ganha relevo a atuação das instituições jurídicas, a exemplo, do Ministério Público.

O resultado desta pesquisa revela que as tomadas de posições dos agentes apresentam regularidades, parecem demonstrar ajustes de todos os agentes às regras do campo jurídico e do subespaço social do GESAU, sugerindo um *habitus* típico ao subespaço social analisado, entendido como um “senso prático” comum que orienta as suas escolhas, ajustando-os ao espaço social do GESAU. Sob a perspectiva metodológica adotada, esse subespaço social apresenta, por meio do *habitus* do campo jurídico, produz uma corporação que estrutura tanto a ação quanto a percepção no mundo que lhes é próprio.

Em linhas gerais, para Bordieu, o espaço social caracteriza-se por interesses comuns, uma rede de relações, onde está em jogo objetivos comuns conceito plenamente aplicado ao GESAU, em que os promotores de justiça que atuam na área da saúde no município de Salvador, além de terem da homogeneidade observável naqueles que são membros da comunidade jurídica do MP/BA, também estão no campo específico de defesa da saúde, inserindo nesse espaço questões oriundas do executivo da saúde, influenciando as decisões do campo jurídico, sob os quais o MP não possui autonomia para solucionar. Nesse sentido, os agentes do campo passam a atuar com outras estratégias que extrapolam os “recursos” do campo jurídico.

Os agentes possuem trajetórias profissionais bastante similares e histórias familiares que não se distanciam, principalmente no aspecto socioeconômico e de formação escolar privada. As trajetórias convergentes dos agentes investigados, aproximadas as suas tomadas de posição e os pontos de vista sobre direito à saúde. Ademais, a amostra muito restrita, considerando os sujeitos da pesquisa, conferem ao estudo caráter exploratório, não permitindo maiores conclusões sobre o subespaço estudado.

Nessa investigação, quando analisados sob uma mesma situação hipotética, os esquemas geradores dos agentes, fruto de disposições inconsciente adquiridas na vivência desse subespaço social, emergiram, comprovando que os agentes refletem o mesmo *habitus*, revelando certo padrão de atuação dos agentes desse campo jurídico.

Ficou evidenciado que os agentes têm na “*illusio*” percebida no enfrentamento das demandas coletivas na área da saúde em Salvador quando eles atuam de forma conjunta e estratégica para a articulação e pressão política necessárias que é a disposição de jogar o jogo, de ser parte integrante e fazer a diferença dentro do que está em jogo, com o que se tem à sua disposição face as situações enfrentadas. Essa questão fica evidenciada na pelos agentes no que tange a necessidade de qualificação dos promotores de justiça para lidar com questões em jogo que são colocadas o MP Salvador / Bahia e que por sua vez, são questões que extrapolam o campo jurídico.

No segundo ponto de tomada de posição investigado, os pontos de vistas do que seja direito à saúde revelam o fato de serem integrantes do campo jurídico, um campo social muito específico, com regras e arcabouço técnico próprios, ao aproximarem-se dos documentos normativos seja do Estado Brasileiro, seja dos organismos internacionais. Segundo Bordieu, define-se como a instauração do monopólio na prestação do serviço jurídico por aqueles que detém a competência jurídica. *In casu*, a assunção ao cargo de promotor de justiça, conduz o agente a um outro patamar de poder social, atestando, *per si*, sua competência jurídica e ampliando seu poder de alcance pelos poderes que lhe são constitucionalmente atribuídos. Mesmo assim, a atuação dos promotores de justiça desse trabalho aponta para interface “consensual” entre os mesmos e outros agentes individuais ou coletivos, com o intuito de garantir o direito à saúde, sendo responsável por exemplo, pela mediação das tensões e lacunas oriundas no executivo da Bahia. Nesse caso o estudo revela uma importante atuação do MP na garantia do direito à saúde.

Assim, a acepção do direito à saúde perpassa pela visão de quem faz parte do campo jurídico, especificamente, o subcampo social do GESAU. Mesmo havendo essa mesma similaridade dos pontos de vistas, com a adoção de um mesmo ângulo normativo,

primordialmente pelo que preceitua a Constituição Federal do Brasil, apenas um dos agentes lê o direito à saúde sob a perspectiva de um direito social, fazendo alusão ao SUS. Nota-se que, nesta pesquisa, os pontos de vista levantados foram parecidos, apresentando poucas divergências, coadunam à ideia do direito à saúde como assistência à saúde, corroborando com a reprodução de uma ideia de direito presente no modelo médico-hegemônico (TEIXEIRA et al, 2014)

Vale lembrar que o foco do nosso estudo, está contextualizado no campo jurídico, em que estão presentes também a Defensoria Pública, o Poder Judiciário, a Advocacia Pública e o próprio Ministério Público no enfrentamento das questões de saúde no bojo da argumentação jurídica, cada qual com suas singularidades, num subcampo muito específico como o GESAU. Vale trazer à baila a percepção de Bordieu sobre este campo:

(...)Descrever a ascensão dos magistrados é, pois, descrever a constituição progressiva de um novo poder e de um novo fundamento de poder_ um poder fundado no direito, na escola, no mérito, na competência e capaz de se opor a poderes fundados no nascimento, na natureza(...) (Bordieu, pg430)

No campo jurídico, o Ministério Público ocupa espaços sociais de poder que envolvam estratégias de mediação, pactuação e negociação, atuando, dessa forma na efetivação de direitos existentes, como no caso da defesa à saúde. Nesse sentido, a pesquisa verificou que os agentes, nas demandas coletivas, preferem uma atuação conjunta e estratégica, com atribuição de grande importância à atuação extrajudicial, por meio da pressão política com todos os atores e questões em jogo. Atuando, inclusive, em certos casos na superposição de funções de outros subespaços do campo jurídico tal como a defensoria pública.

Assensi, em sua obra, destaca a instituição Ministério Público:

(...)No âmbito dessas novas esferas estatais, o Ministério Público desempenha papel fundamental, pois promove uma reflexão que pode situar os direitos como práticas concretas que atendam a critérios substanciais de justiça e cidadania. Esta instituição tem buscado ainda, como será visto, conferir algum grau de legitimidade democrática às decisões alocativas de recursos públicos em saúde, exercendo um protagonismo decisivo nesta seara. Nesse contexto de judicialização da vida, o MP se constitui como um alicerce e referencial para a garantia de direitos e, em especial, da saúde. (...) Como visto anteriormente, o MP é uma instituição autônoma e, portanto, não se encontra vinculado aos mecanismos clássicos de poder estatais, o que possibilita uma atuação mais independente e efetiva em prol da efetivação do direito à saúde.

A pesquisa indica que as questões em jogo que envolvem à problemática da promoção do acesso a serviços e insumos em saúde para a garantia à saúde que são impressas pelas demandas que chegam ao GESAU, precipuamente, a busca por medicamentos, consultas especializadas, exames, leitos de hospitais. Como dito anteriormente, maior parte dessas

acionadas por demandas individuais, tendo também parte oriunda de associações de classe, de órgãos, incluindo aqueles responsáveis por auditorias.

Esta pesquisa em cotejamento analítico com os estudos abordados na introdução apresenta em comum a percepção de que a busca pela efetivação do direito não ultrapassa o modelo de saúde médico-assistencialista (Teixeira et al, 2014). Os estudos que tratam da questão da judicialização em saúde, abordam, em sua maioria, do acesso aos medicamentos, em geral. No caso do Estudo no Rio de Janeiro, o artigo de Ventura e Simas (2010), intitulado “Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde”, analisou os processos judiciais individuais que reivindicam dos entes públicos o fornecimento de medicamentos, no período de junho de 2007 a julho de 2008, no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

Assim como na presente pesquisa, observou-se que as decisões judiciais apresentaram um padrão regular porque o corpo jurídico decidia com base em atestados e/ou receituários médicos, o que demonstra um certo “*habittus*”, um certo padrão de atuação dos agentes desse campo jurídico.

Vale lembrar que supracitada pesquisa ainda concluiu que a efetividade do direito à saúde requer um conjunto de respostas políticas e ações governamentais mais amplas, e não meramente formais e restritas às ordens judiciais. Convergente com os resultados do presente trabalho, uma vez que os mesmos obtidos creditam à política um campo de importância vital para a gestão da saúde. No caso particular do presente estudo, a ação do MP reforça e ratifica a ação de outros agentes do campo jurídico, a exemplo da justiça civil, para o cumprimento do direito à saúde, potencializando os casos já judicializados no âmbito do executivo da saúde, no nível local.

Já a pesquisa “A judicialização da saúde no Distrito Federal”, Diniz e Machado (2014) demonstra que os principais bens judicializados são o acesso à UTI, seguido por medicamentos e assistência médica. São itens que foram encontrados nas questões em jogo na defesa da saúde, em Salvador, nas demandas coletivas, assim como medicamentos, exames, consultas, leitos hospitalares.

O autor baiano Britto (2015) publicou o trabalho retratando o fenômeno da demanda por medicamentos no Estado da Bahia, concluindo que há questões frágeis na gestão ao acesso aos medicamentos pelo SUS. Como a nossa pesquisa identificou as decisões são regulares e não ultrapassam o modelo médico-assistencialista e outros aspectos que envolvem a questão da saúde, como gestão, infraestrutura, financiamento, haja vista que notou que temas importantes não estavam sendo objeto de enfrentamento nas decisões, a exemplo da prévia consulta a órgãos

técnicos, disponibilização de alternativas terapêuticas pelo SUS nas listas oficiais, existência de registro do fármaco na ANVISA e comprovação robusta de evidências a respeito da eficácia e segurança da medicação pleiteada judicialmente.

O autor que trabalhou especificamente tendo por foco o Ministério Público, Assensi, o resultado do seu trabalho coincide parcialmente com os resultados obtidos na presente pesquisa quando revela que a principal estratégia utilizada pelo MP tem sido a atuação extrajudicial, que amplia tanto as possibilidades de sua atuação quanto a efetivação do direito à saúde e conclui que em virtude dessa atuação, observa-se uma valorização desta Instituição em função da possibilidade de ampliação do diálogo, de modo a gerar ações efetivas no encaminhamento e resolução dos conflitos.

Para complementar essa pesquisa que transita entre o campo do direito e à saúde, interessa também o estudo dos modelos atuais e hegemônicos de modelos de atenção à saúde, haja vista a confluência para o nosso debate, que é a promoção do direito à saúde pelo Ministério Público, em Salvador, nas demandas coletivas. Primeiramente, cabe conceituar e demonstrar os atuais modelos vigentes: o modelo médico-hegemônico que tem foco está mais no doente e na doença, processo que utiliza serviços especializados, por meio de atenção ambulatorial e hospitalar que continua a predominar na leitura contemporânea, inclusive, do que seja direito à saúde.

A saúde é uma área que apresenta uma grande complexidade de sujeitos, objetos e formas de resolução de problemas. Dessa forma, ao se analisar o sistema de serviços de saúde, divide-se em aspectos que envolvam gestão, a infraestrutura, o financiamento, o modelo de atenção de saúde e organização. Prova disso, são os processos supra analisados, que em sua maior parte, referem-se às questões de saúde envolvendo aspectos do modelo médicos e que se afastam de uma concepção mais geral do direito à saúde no bojo da gestão do sistema de saúde.

Dada a estatura de poder de que o Ministério Público atualmente goza e sua relevância social na defesa e promoção dos direitos sociais e coletivos, numa segunda análise em cotejamento com os trabalhos citados na introdução deste trabalho, percebe-se que dificilmente estes ultrapassam o modelo vigente da busca da saúde. De forma que, pelo pouco que foi possível avançar na presente pesquisa e estudos empreendidos acerca do tema, vislumbra-se desafios para a atuação do Ministério Público de modo a transcender o modelo vigente.

O atual modelo não se sustenta economicamente, principalmente quando se tem o panorama de redução de gastos nos próximos 20 anos do governo federal em investimentos em saúde no país. Modelo que em função dos custos políticos, termina por investir sobretudo na média e alta complexidade de atendimento médico, não valorizando a base, que seria a atenção

primária à saúde. Modelo que reforça um Sistema único de saúde voltados para as camadas mais pobres da população em detrimento da promoção de um SUS democrático (PAIM, 2006). A perspectiva deste modelo é a piora do acesso ao direito à saúde em todo o país.

Nesse diapasão, é necessário pensar sobre outras formas viáveis, modelos alternativos de saúde (TEIXEIRA et al, 2014), reorganizando as práticas de saúde, incluindo o acesso à saúde, para que o direito à saúde não seja uma utopia distante. Deve-se atingir o que se preceitua o dispositivo constitucional o art.196, da CRFB, visando à redução do risco de doenças e outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Pensar e agir fora do lugar hegemônico diante de um tema tão vital e complexo. É preciso perseguir outros paradigmas de acesso à saúde por parte de todos os atores envolvidos nesse campo social, essencial a todos.

Paim et al (2011) em “O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios, afirma que:

Para que o sistema de saúde brasileiro supere os desafios atuais é necessária uma maior mobilização política para reestruturar o financiamento e redefinir os papéis dos setores público e privado (P.28).

Neste contexto, pelo papel constitucional que desempenha, o Ministério Público ganha cada vez mais relevância social numa atuação extrajudicial, além da judicial, considerando a garantia do direito constitucional da Saúde e a saúde do coletivo em detrimento das demandas individuais que são questionadas por vários trabalhos pelos custos efetivos que geram aos sistemas de serviços de saúde, como demonstrado na introdução.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado apontou caminhos e indícios que evidenciaram a importância do MP para a garantia do direito à saúde. Por se tratar de um mestrado profissional, uma primeira recomendação, produto desse trabalho, seria a ampliação e fortalecimento na agenda institucional desse órgão, para otimizar a atuação do Ministério Público no Estado da Bahia na área da saúde, na capital, inclusive com esforços na promoção da capacitação dos agentes público nessa área.

Sob a ótica de Bordieu, os agentes desse subespaço social, referenciado pelo resultado da pesquisa têm o mesmo padrão de conduta face a uma mesma situação-problema usual. As trajetórias profissionais são similares, são agentes de um mesmo subespaço social, a pesquisa demonstrou que têm disposições e tomadas de posições, em linhas gerais, semelhantes.

Há o reconhecimento por parte dos agentes das principais demandas da população soteropolitana na área da saúde do município assim como os principais entraves que

impossibilitam a concretude do direito à saúde em Salvador, a exemplo da deficiência na estrutura básica de atendimento à saúde. Ou seja, reconhece-se que a garantia do direito à saúde esbarra nas facetas do executivo e nos problemas que envolvem o sistema de serviços de saúde no Brasil.

Os agentes chamam a atenção para que a defesa do direito à saúde promovido pelo Ministério Público do Estado da Bahia seja, essencialmente, coletiva. Pontuam que há dispersão de energia nos atendimentos individuais prestados. Sendo assim, uma segunda recomendação consistiria na revisita dos papéis e atribuições de cada instituição que compõe o campo jurídico. Mereceria talvez, um aprofundamento de investigações que abordem o campo jurídico no Brasil, suas relações e práticas sociais, como expressão de um dos poderes representativos do Estado Brasileiro.

Por estratégia e busca da efetividade do direito à saúde em Salvador, optam nas demandas coletivas, por uma atuação conjunta com o objetivo da união de esforços na pressão e articulação política necessárias, caracterizando uma demanda na área sobretudo extrajudicial.

A partir da análise dos dados, nota-se o comprometimento dos promotores de justiça atuantes nessa área em contraponto ao pouco tempo de atuação na saúde da maioria do GESAU. Todavia, a ausência de preparação para enfrentamento das questões que são singulares à área da saúde e definição de agenda institucional prioritária em prol da defesa da saúde no município de Salvador.

O aspecto político envolvido na permanência de cada promotor de justiça na respectiva área de atuação, a despeito da independência funcional, é outro fator singular a esse subcampo analisado.

8. REFERENCIAS:

ASSENSI, Felipe Dutra. Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

Bahia, Ministério Público. A História do Ministério Público do Estado da Bahia 1609-2009. Salvador: Ministério Público do Estado da Bahia, 2009.

BOURDIEU, P. O Campo científico. In: ORTIZ, R. Pierre Bourdieu - Sociologia. São Paulo: Ática, 1994. p.122-155.

BOURDIEU, P. O Senso Prático. São Paulo: Vozes, 2009. 470p.

BOURDIEU, P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clinica do campo científico. São Paulo: UNESP, 1997. 86 p.

BOURDIEU, P. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas, SP: Papirus, 1996. 224p.

BOURDIEU, P. O campo político. Rev. Bras. Ciênc. Política, n.5, p.193-216, jan.-jul. 2011.

BOURDIEU, P. O Poder Simbólico. Editora Bertrand Brasil, 1989, pg. 209-254.

BORDIEU, PIERRE. Sobre o Estado: Curso no College de France. 1ª ed, São Paulo. Companhia das Letras, 2014.

Britto, André. A Judicialização de Acesso a Medicamentos no SUS da Bahia, 2015, UFBA.

Constituição da República Federativa do Brasil

GOULART, Marcelo Pedroso. Ministério Público e democracia: teoria e práxis. Leme: ed. de Direito, 1998.

GRINOVER, Ada Pellegrini. A tutela dos interesses difusos. São Paulo: Editora Max Limonad, 1984, p. 30-1.

Jairnilson Paim, Cláudia Travassos, Celia Almeida, Ligia Bahia, James Macinko. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Publicado Online 9 de maio de 2011 no thelancet.

www.mp.ba.gov.br

Barreiro, Guilherme Scodeler de Souza e Furtado, Renata Pedretti Moraes. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. Rev. Adm. Pública vol.49 no.2 Rio de Janeiro mar./abr. 2015, pp.293-314. ISSN 0034-7612.

Dalila F., Gomes; Camila Rufino, Souza; Felipe Luiz da, Silva; Julianna Alves, Pôrto; Indyara de Araújo, Moraes; Maíra Catharina, Ramos; Everton Nunes da, Silva.. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? *Saúde debate*, 139-156; 2014-03.

Perlingeiro, Ricardo. O reconhecimento do direito público à saúde: a experiência dos tribunais brasileiros.. *Rev. Port. Sau. Pub.*; 32(2); 134-143; 2014-12.

Miriam, Ventura; Luciana, Simas; Vera Lúcia Edais, Pepe; Fermin Roland, Schramm. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde / Judicialization of the right to health, access to justice and the effectiveness of the right to health. *Physis*; 20(1); 77-100; 2010

Danielle da Costa Leite, Borges; Maria Alicia Dominguez, Ugá. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad. Saúde Pública*; 26(1); 59-69; 2010-01.

Teresa Robichez de Carvalho, Machado. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. *Rev. Bioét.*; 22(3); 561-568; 2014-12

A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. Felipe Rangel de Souza, Machado; Sulamis, Dain. *Rev. Adm. Pública*; 46(4); 1017-1036; 2012-08 08

Acesso ao tratamento para fenilcetonúria por via judicial no Rio Grande do Sul, Brasil. Luciano Manguiera, Trevisan; Tatiele, Nalin; Tassia, Tonon; Lauren Monteiro, Veiga; Paula, Vargas; Bárbara Corrêa, Krug; Paulo Gilberto Cogo, Leivas; Ida Vanessa Doederlein, Schwartz. *Ciênc. saúde coletiva*; 20(5); 1607-1616; 2015-05

Os discursos na Audiência Pública da Saúde e seu impacto nas decisões do Supremo Tribunal Federal: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais / Discourses in Health Public Hearing and their impact on the decisions of the Supreme Court: an analysis to the theory of social systems. Alethele de Oliveira, Santos; Maria Célia, Delduque; Ana Valéria Machado, Mendonça. *Saude soc.*; 24(1); 184-192; 2015-06

Política social y judicialización de los derechos sociales / Social policies and social rights judicialization. Pilar, Arcidiácono; Gustavo, Gamallo. *Temas debates (En línea)*; (22); 65-85; 2011-12

Judicialização da vida na contemporaneidade / Life judicialization in contemporaneity / Judicialización de la vida en la contemporaneidade. Camilla Felix Barbosa de, Oliveira; Leila Maria Torraca de, Brito. *Psicol. cienc. prof.*; 33(spe); 78-89; 2013

Judicialização da política e controle judicial de políticas públicas / Judicialization of politics and the judicial review of public policies. Estefânia Maria de Queiroz, Barboza; Katya, Kozicki. *Rev. direito GV*; 8(1); 059-085; 2012-06

A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil / The judicialization of health in the Federal District of Brazil. Debora, Diniz; Teresa Robichez de Carvalho, Machado; Janaina, Penalva. *Ciênc. saúde coletiva*; 19(2); 591-598; 2014-02

Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. Felipe Dutra, Asensi. *Physis*

Travassos, Claudia, de Oliveira, Evangelina X. G., Viacava, Francisco, Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003 *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006

WATANABE, Kazuo. “Demandas coletivas e os problemas da práxis forense”. *Repro: São Paulo*, n. 67, jul-set. 1992, p. 18-19.

9. APÊNDICES

9.1 Apêndice 1 : ROTEIRO DE ENTREVISTA

Modelo. Promotores de Justiça com atribuição na área de saúde da comarca de Salvador

1. O que é direito à saúde para você?
2. Quais as questões de saúde que mais chegam às promotorias de saúde?
3. Como percebe que as questões de saúde são enfrentadas na comarca de Salvador?
Poderia exemplificar?
4. O que acredita que precisa ser feito para maximizar o papel do Ministério Público para efetivar o direito à saúde em SSA?
5. Há quanto tempo exerce a função de promotora de justiça na comarca de Salvador nessa?
6. Quais as rotinas de trabalho características dessa atuação?
7. O que é feito quando é procurada para sanar a ausência de u.t.i.?
8. E em caso, de falta de fornecimento medicamento para doença crônica na rede pública?
9. Quais os instrumentos jurídicos disponíveis para enfrentamento das questões de saúde em Salvador?
10. Qual aquele que mais utiliza?
11. Qual o papel desempenhado pelo corpo técnico do MP nas demandas na área de saúde?
12. Quais tipos de informações dessa atuação podem ser obtidas a partir do sistema informatizado do MP/BA, SIMP?
13. Poderia me relatar um pouco sua trajetória no campo jurídico?
14. Você tem livros, artigos ou participações em mesa para nos contar?
15. Ocupa outros cargos na administração pública?
16. Você participa de alguma associação, entidade ou partido? Se sim, qual sua atuação nele?
17. Poderia nos relatar profissões dos seus pais e avós?
18. Quais os principais problemas do Ministério público hoje para tratar às questões de saúde?
19. Você poderia nos relatar sua trajetória escolar desde o ensino fundamental?

9.2 Apêndice 2: CRITÉRIOS DE CAPITAL

Tipos de Capital	Classificação	CrITÉRIOS	Pontuação Atribuída
Burocrático	Alto	chefe de gabinete, secretario geral, procurador-geral	3
	Méio	coordenador de Grupo ou de Centro de Apoio	2
	Baixo	cargo público	1
Político	Alto	chefe de gabinete, secretario geral, procurador-geral, ocupante de cargo de direção nas secretarias municipais ou estaduais de saúde	3
	Méio	representante do órgão de classe, representante do AMPASA, CEBES	2
	Baixo	cargo público	1
Científico	Alto	Reconhecimento Mestrado/doutorado 01 artigo publicado em periódicos indexados/ano Livros publicados	3
	Méio	especialização na área de saúde	2
	Baixo	graduação ou especialização jurídica	1

9.3. Apêndice 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Dany Júlia Ribeiro Vieira, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Direito à saúde nas demandas coletivas, no município de Salvador, sob um olhar do MP”, que tem o propósito promover maior conhecimento da atuação ministerial nesse campo específico. Esse estudo parte dos sujeitos constituintes deste espaço social e do espaço que o constitui, onde o Sr. (a) foi identificado como informante-chave.

Assumo o compromisso de que sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário, haja vista a ocupação de cargos ou posições públicas. Caso você decida manifestar pública a sua opinião, será garantido que a transcrição da entrevista será submetida a sua apreciação antes de qualquer divulgação.

Sua participação nessa pesquisa é fundamental para a elucidação desse momento da “Direito à saúde nas demandas coletivas, no município de Salvador, sob um olhar do MP”, porém ela é inteiramente voluntária. A qualquer momento você poderá desistir de continuar a entrevista e só responderá as perguntas que desejar.

Você poderá entrar em contato com a autora do projeto a qualquer momento pelos telefones (71) 3103 0411 e 988970097.

Eu, _____ declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na “Direito à saúde nas demandas coletivas, no município de Salvador, sob um olhar do MP” e aceito participar dela.

Autorizo a identificação nas publicações resultantes do referido projeto

Não autorizo a identificação do meu nome.

Salvador, /_/_/16

do entrevistador

Assinatura do entrevistado

Assinatura

9.4. Apêndice 4: Trajetórias Pessoais e Profissionais dos Agentes Participantes da pesquisa

1) Agente A

Realizou alfabetização em duas escolas particulares de Salvador. Formou-se em direito na Universidade Federal da Bahia e ao se formar prestou concurso público para o Ministério Público do Estado da Bahia.

2) Agente B

Filho de pai médico e mãe, procuradora de justiça aposentada. Neto paterno de servidor público da área de Educação e dona de casa. Neto materno de dona de e comerciante.

Estudou em colégio particular até ingresso no ensino superior. Formou-se em direito na Universidade Federal da Bahia e ao se formar prestou concurso público para o Ministério Público do Estado da Bahia.

3) Agente C

Filho de professora e pai, corretor de imóveis formado em administração de empresas. Neto paterno de comerciante e professora. Neta materna de dona de casa e fazendeiro.

Estudou em colégio particular até ingresso no ensino superior. Formou-se em direito na Universidade Federal da Bahia e ao se formar prestou concurso público para o Tribunal Regional Eleitoral. Pediu vacância e assumiu o cargo de promotor de justiça no Ministério Público do Estado da Bahia.

9.5. Apêndice 5: RESOLUÇÃO Nº 005/2006 do Ministério Público do Estado da Bahia

Resolução 005/2006

Publicada no D.P.J. de 29 e 30/4/2006 RESOLUÇÃO Nº. 005/2006 (alterada pela Resolução nº 008/2006) Aprova a criação do Grupo de Atuação Especial de Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa GEPAM, do Grupo de Atuação Especial de Defesa dos Direitos dos Idosos - GEIDO, do Grupo de Atuação Especial de Defesa da Educação - GEDUC, Grupo de Atuação Especial da Defesa da Saúde - GESAU, Grupo de Atuação Especial de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência - GEDEF e do Grupo de Atuação Especial de Combate à Discriminação - GEDIS, no âmbito do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Cidadania - CAOCI, e dá outras providências. O COLÉGIO DE PROCURADORES DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais e com fundamento no art. 43, § 4º, c/c art. 45, da Lei Complementar nº. 11/96, RESOLVE Art. 1º Aprovar a criação, no âmbito do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Cidadania - CAOCI, o Grupo de Atuação Especial de Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa - GEPAM, o Grupo de Atuação Especial de Defesa dos Direitos dos Idosos - GEIDO, o Grupo de Atuação Especial de Defesa da Educação GEDUC, o Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde - GESAU, o Grupo de Atuação Especial de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência - GEDEF e o Grupo de Atuação Especial de Combate à Discriminação - GEDIS, na forma dos Anexos I, II, III, IV, V e VI desta Resolução. Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. SALA DAS SESSÕES, 28 de abril de 2006. LIDIVALDO REAICHE RAIMUNDO BRITTO Procurador-

Geral de Justiça Presidente Leonor Salgado Atanázio Manoel Fernandez Cordeiro Marília de Campos Souza Mary Almeida Brito José Cupertino Aguiar Cunha Washington Araújo Carigé Maria Marta Karaoglan Martins Abreu Itanhy Maceió Batista Ademário Silva Rodrigues Franklin Ourives Dias da Silva Cleonice de Souza Lima Santos Rita Maria Silva Rodrigues Maria das Graças Souza e Silva Ilona Márcia Reis Terezinha Maria Lôbo Santos Regina Maria da Silva Carrilho Maria de Fátima Campos da Cunha Oseneide de Calazans Barbosa João Paulo Cardoso de Oliveira Maria Ivone Souza Rocha Sônia Maria da Silva Brito Vera Lúcia de Azerêdo Coutinho Sheilla Maria da Graça Coitinho das Neves Carlos Frederico Brito dos Santos

ANEXO I GRUPO DE ATUAÇÃO ESPECIAL DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO E DA MORALIDADE ADMINISTRATIVA - GEPAM Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Cidadania - CAOCI,

o Grupo de Atuação Especial de Defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa - GEPAM, destinado a atuar na proteção do patrimônio público e da moralidade administrativa, na comarca da Capital, incentivando e auxiliando os órgãos de execução do Ministério Público do Estado da Bahia, com atribuições nesta área, nas comarcas de 1ª, 2ª e 3ª entrâncias. Art. 2º O GEPAM será formado por todos os Promotores de Justiça com atuação na defesa do patrimônio público e da moralidade administrativa, e coordenado por um Promotor de Justiça escolhido dentre os Promotores de Justiça de entrância especial, integrantes desse mesmo Grupo. Art. 3º Compete ao Coordenador do GEPAM, juntamente com o Coordenador do CAOCI, ou por delegação deste, o desenvolvimento das seguintes atividades: I - estimular a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução que atuem na defesa do patrimônio público e da moralidade administrativa; II - encaminhar informações técnico- jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução engajados na defesa do patrimônio público e da moralidade administrativa; III - prestar auxílio aos órgãos de execução mencionados no art. 1º deste Anexo I, na instrução de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis, bem como na adoção de medidas judiciais; IV - promover encontros periódicos entre os Promotores de Justiça com atuação na defesa do patrimônio público e da moralidade administrativa, com o propósito de discutir questões afeitas à área; V - apresentar ao Coordenador do CAOCI proposta para: a) realização de convênios ou termos de parcerias com entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, com vistas a instrumentalizar a atuação no combate a atos atentatórios ao patrimônio público e à moralidade administrativa; b) promoção de cursos, palestras e outros eventos destinados a suprir as deficiências constatadas no exercício de atribuições que envolvam a proteção do patrimônio público e da moralidade administrativa; c) elaboração de política institucional dirigida à realização de metas comuns no combate a atos que atentem contra o patrimônio público e à moralidade administrativa. VI - manter um "banco de dados", com a finalidade de proporcionar maior eficiência e articulação no combate a atos atentatórios ao patrimônio público e à moralidade administrativa. Art. 4º Compete, ainda, ao GEPAM promover a interação dos Promotores de Justiça que atuam na área de defesa do patrimônio público e da moralidade administrativa com os órgãos de execução do Ministério Público do Estado da Bahia, por delegação do Procurador- Geral de Justiça, para funcionarem nos feitos e apuratórios relacionados a ilícitos criminais atribuídos a Prefeitos Municipais, cujos fatos ensejarem os efeitos preconizados no art. 37, § 4º, da Constituição Federal. Art. 5º Compete ao Coordenador GEPAM, sem prejuízo das atribuições previstas no art. 3º deste Anexo I, exercer todas as funções que visem atender às finalidades do GEPAM, vedada a expedição de atos

normativos. Art. 6º Compete aos Promotores de Justiça que integram o GEPAM a instauração de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis destinados a apurar a prática de atos atentatórios ao patrimônio público e à moralidade administrativa, adotando as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis e acompanhando os processos em andamento.

6/22/2017 .: SophiA Biblioteca • Terminal Web .:

<https://biblioteca.sistemas.mpba.mp.br/biblioteca/> 3/8

Art. 7º As Promotorias de Justiça de todo o Estado da Bahia, com atribuições na defesa do patrimônio público e da moralidade administrativa, encaminharão continuamente informações ao GEPAM, concernentes aos inquéritos civis e às ações judiciais instauradas, destinadas a alimentar o "banco de dados" previsto no art. 3º deste Anexo I. Art. 8º A critério do Procurador- Geral de Justiça, poderão ser designados Promotores de Justiça da mais elevada entrância para prestar serviços no GEPAM. Art. 9º O Coordenador do GEPAM apresentará ao Procurador- Geral de Justiça relatório circunstanciado de suas atividades até o dia 10 de dezembro de cada ano, ou sempre que solicitado. Art. 10 Os casos omissos serão resolvidos pelo Procurador- Geral de Justiça. ANEXO II GRUPO DE ATUAÇÃO ESPECIAL DE DEFESA DOS DIREITOS DOS IDOSOS - GEIDO Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Cidadania, o Grupo de Atuação Especial de Defesa dos Direitos dos Idosos - GEIDO, destinado a atuar na proteção dos direitos dos idosos, na comarca da Capital, incentivando e auxiliando os órgãos de execução do Ministério Público do Estado da Bahia, com atribuições nesta área, nas comarcas de 1ª, 2ª e 3ª entrâncias. Art. 2º O GEIDO será formado por todos os Promotores de Justiça com atuação na defesa dos direitos dos idosos, e coordenado por um Promotor de Justiça escolhido dentre os Promotores de Justiça de entrância especial, integrantes desse mesmo Grupo. Art. 3º Compete ao coordenador do GEIDO, juntamente com o Coordenador do CAOCI, ou por delegação deste, o desenvolvimento das seguintes atividades: I - estimular a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução que atuem na defesa dos direitos dos idosos; II - encaminhar informações técnico- jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução destinados à defesa dos direitos dos idosos; III - prestar auxílio aos órgãos de execução mencionados no artigo deste Anexo II, na instrução de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis, bem como na adoção de medidas judiciais; IV - promover encontros periódicos entre os Promotores de Justiça com atuação na defesa dos direitos dos idosos, com o propósito de discutir questões afeitas à área; V - apresentar ao Coordenador do CAOCI proposta para: 5.realização de convênios ou termos de parcerias com entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, com vistas a instrumentalizar a atuação no combate a atos

atentatórios aos direitos dos idosos; 6.promoção de cursos, palestras e outros eventos destinados a suprir as deficiências constatadas no exercício de atribuições que envolvam a proteção dos direitos dos idosos; 7.elaboração de política institucional dirigida à realização de metas comuns no combate a atos que atentem contra os direitos dos idosos. VI - manter um "banco de dados", com a finalidade de proporcionar maior eficiência e articulação no combate a atos atentatórios aos direitos dos idosos. Art. 4º Compete, ainda, ao GEIDO promover a interação dos Promotores de Justiça com atuação na área de defesa dos direitos dos idosos. Art. 5º Compete ao Coordenador GEIDO, sem prejuízo das atribuições previstas no art. 3º deste Anexo II, exercer todas as funções que visem atender às finalidades do GEIDO, vedada a expedição de atos normativos.

6/22/2017 .: SophiA Biblioteca • Terminal Web .:

<https://biblioteca.sistemas.mpba.mp.br/biblioteca/> 4/8

Art. 6º Compete aos Promotores de Justiça que integram o GEIDO a instauração de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis destinados a apurar a prática de atos atentatórios aos direitos dos idosos, adotando as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis e acompanhando os processos em andamento. Art. 7º As Promotorias de Justiça de todo o Estado da Bahia, com atribuições na defesa dos direitos dos idosos, encaminharão continuamente informações ao GEIDO, concernentes aos inquéritos civis e às ações judiciais instauradas, destinadas a alimentar o "banco de dados" previsto no art. 3º deste Anexo II. Art. 8º A critério do Procurador- Geral de Justiça, poderão ser designados Promotores de Justiça da mais elevada entrância para prestar serviços no GEIDO. Art. 9º O Coordenador do GEIDO apresentará ao Procurador- Geral de Justiça relatório circunstanciado de suas atividades até o dia 10 de dezembro de cada ano, ou sempre que solicitado. Art. 10 Os casos omissos serão resolvidos pelo Procurador- Geral de Justiça. ANEXO III GRUPO DE ATUAÇÃO ESPECIAL DE DEFESA DA EDUCAÇÃO - GEDUC Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Cidadania - CAOCI, o Grupo de Atuação Especial de Defesa de Educação - GEDUC, destinado a atuar na proteção da educação, na comarca da Capital, incentivando e auxiliando os órgãos de execução do Ministério Público do Estado da Bahia, com atribuições nesta área, nas comarcas de 1ª, 2ª e 3ª entrâncias. Art. 2º O GEDUC será formado por todos os Promotores de Justiça com atuação na proteção da educação, e coordenado por um Promotor de Justiça escolhido dentre os Promotores de Justiça de entrância especial, integrantes desse mesmo Grupo. Art. 3º Compete ao coordenador do GEDUC, juntamente com o Coordenador do CAOCI, ou por delegação deste, o desenvolvimento das seguintes atividades: I - estimular a integração e o intercâmbio entre os

órgãos de execução que atuem na defesa da educação; II - encaminhar informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução engajados na proteção da educação; III - prestar auxílio aos órgãos de execução mencionados no art. 1º deste Anexo III, na instrução de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis, bem como na adoção de medidas judiciais; IV - promover encontros periódicos entre os Promotores de Justiça com atuação na defesa da educação, com o propósito de discutir questões afeitas à área; V - apresentar ao Coordenador do CAOCI proposta para: a) realização de convênios ou termos de parcerias com entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, com vistas a instrumentalizar a atuação na defesa da educação; b) promoção de cursos, palestras e outros eventos destinados a suprir as deficiências constatadas no exercício de atribuições que envolvam a defesa da educação; c) elaboração de política institucional dirigida à realização de metas comuns na defesa da educação; VI - manter um "banco de dados", com a finalidade de proporcionar maior eficiência e articulação na defesa da educação. Art. 4º Compete, ainda, ao GEDUC promover a interação dos Promotores de Justiça com atuação na área de defesa da educação.

6/22/2017 .: SophiA Biblioteca • Terminal Web .:

<https://biblioteca.sistemas.mpba.mp.br/biblioteca/> 5/8

Art. 5º Compete aos Promotores de Justiça que integram o GEDUC a instauração de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis destinados a apurar a prática de atos atentatórios à educação, adotando as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis e acompanhando os processos em andamento. Art. 6º Compete ao Coordenador do GEDUC, sem prejuízo das atribuições previstas no art. 3º deste Anexo III, exercer todas as funções que visem atender às finalidades do GEDUC, vedada a expedição de atos normativos. Art. 7º As Promotorias de Justiça de todo o Estado da Bahia, com atribuições de defesa da educação, encaminharão continuamente informações ao GEDUC, concernentes aos inquéritos civis e às ações judiciais instauradas, destinadas a alimentar o "banco de dados" previsto no art. 3º deste Anexo III. Art. 8º A critério do Procurador- Geral de Justiça, poderão ser designados Promotores de Justiça da mais elevada entrância para prestar serviços no GEDUC. Art. 9º O Coordenador do GEDUC apresentará ao Procurador- Geral de Justiça relatório circunstanciado de suas atividades até o dia 10 de dezembro de cada ano, ou sempre que solicitado. Art. 10 Os casos omissos serão resolvidos pelo Procurador- Geral de Justiça. ANEXO IV GRUPO DE ATUAÇÃO ESPECIAL DA DEFESA DA SAÚDE - GESAU Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Cidadania - CAOCI, o Grupo de Atuação Especial de Defesa da Saúde - GESAU, destinado a atuar na proteção da

saúde, na comarca da Capital, incentivando e auxiliando os órgãos de execução do , com atribuições nesta área, nas comarcas de 1ª, 2ª e 3ª entrâncias. Art. 2º O GESAU será formado por todos os Promotores de Justiça com atuação na proteção da saúde, e coordenado por um Promotor de Justiça escolhido dentre os Promotores de Justiça de entrância especial, integrantes desse mesmo grupo. Art. 3º Compete ao Coordenador do GESAU, juntamente com o Coordenador do CAOCI, ou por delegação deste, o desenvolvimento das seguintes atividades: I - estimular a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução que atuam na defesa da saúde; II - encaminhar informações técnico- jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução engajados na proteção da saúde; III - prestar auxílio aos órgãos de execução mencionados no art. 1º deste Anexo IV, na instrução de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis, na adoção de medidas judiciais ou na criação de mecanismos de fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde; IV - promover encontros periódicos entre os Promotores de Justiça com atuação na defesa da saúde, com o propósito de discutir questões afeitas à área; V - implementar registro eletrônico dos programas ministeriais de defesa da saúde pública; VI - implantar sistema de identificação de dados municipais e regionais que permita o conhecimento do perfil sócioeconômico e epidemiológico daquelas áreas; VII - implantar rede de compartilhamento de dados de interesse para a saúde pública, ampliando a produção e disseminação de informações, de modo a atender tanto às necessidades dos usuários, como às demandas encaminhadas aos membros do Ministério Público do Estado da Bahia que atuam na área da saúde pública; VIII - tornar a divulgação da informação em saúde mais acessível e compreensível à população, utilizando diferentes linguagens, mídias e veículos de comunicação, de forma a alcançar públicos específicos; IX - apresentar ao Coordenador do CAOCI proposta para:

6/22/2017 .: SophiA Biblioteca • Terminal Web .:

<https://biblioteca.sistemas.mpba.mp.br/biblioteca/> 6/8

a) realização de convênios ou termos de parcerias com entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, com vistas a instrumentalizar a atuação na defesa da saúde; b) promoção de cursos, palestras e outros eventos destinados a suprir as deficiências constatadas no exercício de atribuições que envolvam a defesa da saúde e de contribuir na capacitação dos Promotores com atuação na área de saúde; c) elaboração de política institucional dirigida à realização de metas comuns na defesa da saúde; X - manter um "banco de dados", com a finalidade de proporcionar maior eficiência e articulação na defesa da saúde. Art. 4º Compete, ainda, ao GESAU promover a interação dos Promotores de Justiça com atuação na área de defesa da saúde. Art. 5º Compete ao Coordenador do GESAU, sem prejuízo das atribuições previstas no

art. 3º deste Anexo IV, exercer todas as funções que visem atender às finalidades do GESAU, vedada a expedição de atos normativos. Art. 6º Compete aos Promotores de Justiça que integram o GESAU a instauração de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis destinados a apurar a prática de atos atentatórios à saúde, adotando as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis e acompanhando os processos em andamento. Art. 7º As Promotorias de Justiça de todo o Estado da Bahia, com atribuições na defesa da saúde, encaminharão continuamente informações ao GESAU, concernentes aos inquéritos civis e às ações judiciais instauradas, destinadas a alimentar o "banco de dados" previsto no art. 3º deste Anexo IV. Art. 8º A critério do Procurador- Geral de Justiça, poderão ser designados Promotores de Justiça da mais elevada entrância para prestar serviços no GESAU. Art. 9º O Coordenador do GESAU apresentará ao Procurador- Geral de Justiça relatório circunstanciado de suas atividades até o dia 10 de dezembro de cada ano, ou sempre que solicitado. Art. 10 Os casos omissos serão resolvidos pelo Procurador- Geral de Justiça.

ANEXO V GRUPO DE ATUAÇÃO ESPECIAL DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA - GEDEF

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Cidadania - CAOCI, o Grupo de Atuação Especial de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência - GEDEF, destinado a atuar na proteção dos direitos das pessoas portadoras de deficiência, na comarca da Capital, incentivando e auxiliando os órgãos de execução do Ministério Público do Estado da Bahia, com atribuições nesta área, nas comarcas de 1ª, 2ª e 3ª entrâncias. Art. 2º O GEDEF será formado por todos os Promotores de Justiça com atuação na defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência, e coordenado por um Promotor de Justiça escolhido dentre os Promotores de Justiça de entrância especial, integrantes desse mesmo Grupo. Art. 3º Compete ao Coordenador do GEDEF, juntamente com o CAOCI, ou por delegação deste, o desenvolvimento das seguintes atividades:

- I - estimular a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução que atuem na defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência;
- II - encaminhar informações técnico- jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução destinados à defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência;
- III - prestar auxílio aos órgãos de execução mencionados no art. 1º deste Anexo V, na instrução de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis, bem como na adoção de medidas judiciais;
- IV - promover encontros periódicos entre os Promotores de Justiça com atuação na defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência, com o propósito de discutir questões afeitas à área;
- V - apresentar ao Coordenador do CAOCI proposta para:

<https://biblioteca.sistemas.mpba.mp.br/biblioteca/7/8>

a) realização de convênios ou termos de parcerias com entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, com vistas a instrumentalizar a atuação no combate a atos atentatórios aos direitos das pessoas portadoras de deficiência; b) promoção de cursos, palestras e outros eventos destinados a suprir as deficiências constatadas no exercício de atribuições que envolvam a proteção dos direitos das pessoas portadoras de deficiência; c) elaboração de política institucional dirigida à realização de metas comuns na defesa das pessoas portadoras de deficiência ou que atentem contra os direitos destas; VI - manter um "banco de dados", com a finalidade de proporcionar maior eficiência e articulação no combate a atos atentatórios aos direitos das pessoas portadoras de deficiência. Art. 4º Compete, ainda, ao GEDEF promover a interação dos Promotores de Justiça com atuação na área de defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência. Art. 5º Compete aos Promotores de Justiça que integram o GEDEF a instauração de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis destinados a apurar a prática de atos atentatórios aos direitos das pessoas portadoras de deficiência, adotando as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis e acompanhando os processos em andamento. Art. 6º Compete ao Coordenador do GEDEF, sem prejuízo das atribuições previstas no art. 3º deste Anexo V, exercer todas as funções que visem atender às finalidades do GEDEF, constantes do aludido artigo, vedada a expedição de atos normativos. Art. 7º As Promotorias de Justiça de todo o Estado da Bahia, com atribuições na defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência, encaminharão continuamente informações ao GEDEF, concernentes aos inquéritos civis e às ações judiciais instauradas, com vistas a alimentar o "banco de dados" previsto no art. 3º deste Anexo V. Art. 8º A critério do Procurador- Geral de Justiça, poderão ser designados Promotores de Justiça da mais elevada entrância para prestar serviços no GEDEF. Art. 9º O Coordenador do GEDEF apresentará ao Procurador- Geral de Justiça relatório circunstanciado de suas atividades até o dia 10 de dezembro de cada ano, ou sempre que solicitado. Art. 10 Os casos omissos serão resolvidos pelo Procurador- Geral de Justiça.

ANEXO VI GRUPO DE ATUAÇÃO ESPECIAL DO COMBATE À DISCRIMINAÇÃO - GEDIS

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Cidadania, o Grupo de Atuação Especial de Combate à Discriminação - GEDIS, destinado a atuar no combate a atos de discriminação, na Comarca da Capital, incentivando e auxiliando os órgãos de execução do Ministério Público do Estado da Bahia, com atribuições nesta área, nas comarcas de 1ª, 2ª e 3ª entrâncias. Art. 2º O GEDIS será formado por todas as Promotorias de Justiça com atuação no combate à discriminação, e coordenado por um Promotor de Justiça escolhido dentre os Promotores de Justiça de entrância

especial, integrantes desse mesmo grupo. Art. 3º Compete ao Coordenador do GEDIS, juntamente com o Coordenador do CAOCI, ou por delegação deste, o desenvolvimento das seguintes atividades: I - estimular a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução que atuam no combate à discriminação; II - encaminhar informações técnico- jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução engajados no combate à discriminação; III - prestar auxílio aos órgãos de execução mencionados no art. 1º deste Anexo VI, na instrução de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis, bem como na adoção de medidas judiciais;

6/22/2017 .: SophiA Biblioteca • Terminal Web .:

<https://biblioteca.sistemas.mpba.mp.br/biblioteca/8/8>

IV - promover encontros periódicos entre os Promotores de Justiça com atuação no combate à discriminação, com o propósito de discutir questões afeitas à área; V - apresentar ao Coordenador do CAOCI proposta para: a) realização de convênios ou termos de parcerias com entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, com vistas a instrumentalizar a atuação no combate à discriminação; b) promoção de cursos, palestras e outros eventos destinados a suprir as deficiências constatadas no exercício de atribuições que envolvam combate à discriminação; c) elaboração de política institucional dirigida à realização de metas comuns no combate à discriminação. VI - manter um "banco de dados", com a finalidade de proporcionar maior eficiência e articulação no combate à discriminação; Art. 4º Compete, ainda, ao GEDIS promover a interação dos Promotores de Justiça com atuação na área de combate à discriminação. Art. 5º Compete ao Coordenador do GEDIS, sem prejuízo das atribuições previstas no art. 3º deste Anexo VI, exercer todas as funções que visem atender às finalidades do GEDIS, constantes do aludido artigo, vedada à expedição de atos normativos. Art. 6º Compete aos Promotores de Justiça que integram o GEDIS a instauração de procedimentos administrativos preparatórios ou inquéritos civis destinados a apurar a prática de atos discriminatórios, adotando as medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis e acompanhando os processos em andamento. Art. 7º As Promotorias de Justiça de todo o Estado da Bahia, com atribuições no combate à discriminação, encaminharão continuamente informações ao GEDIS, concernentes aos inquéritos civis e às ações judiciais instauradas, destinadas a alimentar o "banco de dados" previsto no art. 3º deste Anexo VI. Art. 8º A critério do Procurador- Geral de Justiça, poderão ser designados Promotores de Justiça da mais elevada entrância para prestar serviços no GEDIS. Art. 9º O Coordenador do GEDIS apresentará ao Procurador- Geral de Justiça relatório circunstanciado de suas atividades até o dia 10 de

dezembro de cada ano, ou sempre que solicitado. Art. 10 Os casos omissos serão resolvidos pelo Procurador- Geral de Justiça.

10. TABELAS

ANÁLISE DOS PROCESSOS ARQUIVADOS DE JAN/2016 À JAN/2017

Promotor	Objeto	Fundamento
B	para apurar irregularidades no procedimento de alta de Saúde ou liberação dos pacientes no 8º Centro de São Caetano, em SSA	dos autos , não se observa nenhuma situação de negligência ou omissão por parte dos profissionais atuantes na unidade de emergência, não sendo constatada nenhuma falha no serviço de saúde ou responsabilidade pela morte do paciente, frise-se ocorrida em local diverso e por causa dissociada ao atendimento prestado na unidade de saúde.
B	suposto prejuízo à assistência à saúde da população baiana em decorrência do fechamento das unidades do programa Farmácia Popular geridas pelo Estado da Bahia através da Bahiafarma.	não se pode afirmar que houve desassistência à saúde da população, uma vez que permanece o abastecimento da rede pública - SUS, além do credenciamento das Farmácias do "Aqui tem", ao passo que as partes não estavam obrigadas a manter, a qualquer custo, um Convênio que não mais servia aos propósitos que motivaram sua implementação. Ademais, cabe à Administração Pública, no exercício de seu poder discricionário, avaliar a conveniência de manutenção de uma avença que não promove benefícios proporcionais aos gastos despendidos, já que deve atentar para uma boa relação de custo-benefício dos seus negócios jurídicos
B	falta de médicos na UTI geral do Hospital Geral Roberto Santos	verifica-se que a sobredita instituição de saúde já regularizou o quadro de médicos da UTI adulto, ajustando parâmetros para a remuneração, tendo portanto solucionado o déficit de profissionais que ensejou esse procedimento preliminar investigatório. OSINDMED foi oficiado para se manifestar sobre a discrepância entre o que foi noticiado na representação e as informações prestadas pela direção do HGRS.
B	para apurar eventual desassistência à população em virtude do fechamento da Unidade de Pronto Atendimento de Pernambuco	verificase que a sobretida instituição de saúde já está com seu atendimento ambulatorial em pleno e regular funcionamento (motivo: reforma), tendo sido reinaugurada em março de 2016. Portanto, a população em torno da UPA de Pernambuco, atualmente, não se encontra desassistida, restando suprimida a apontada irregularidade que ensejou a instauração desse inquérito civil.
B	disponibilização dos imunobiológicos (h1n1) pela Secretaria Municipal de Saúde_ Clínica Santa Clara	conclui-se que a atuação da Secretaria do Município de Salvador, mesmo em condições nacional de escassez da H1N1, conseguiu alcançar a meta de vacinação de 80% de cada grupo prioritário, ao passo que, adotou, valendo-se do seu poder discricionário, critérios para decidir quais grupos em qual tempo seriam atendidos. Não restou, evidenciada, portanto, violação de acesso universal e igualitário dos imunobiológicos. O atendimento era realizado de acordo com critérios previamente estabelecidos seguindo a disponibilidade das vacinas e as metas apontadas pelo Ministério da Saúde.
B	para apurar irregularidades no procedimento de alta de Saúde ou liberação dos pacientes no 8º Centro de São Caetano, em SSA	dos autos , não se observa nenhuma situação de negligência ou omissão por parte dos profissionais atuantes na unidade de emergência, não sendo constatada nenhuma falha no serviço de saúde ou responsabilidade pela morte do paciente, frise-se ocorrida em local diverso e por causa dissociada ao atendimento prestado na unidade de saúde.

ANÁLISE DOS PROCESSOS ARQUIVADOS DE JAN/2016 À JAN/2017

Promotor	Objeto	Fundamento
C	indeferimento da presente notícia fato.	diante de tudo exposto, observou-se
C	indeferimento da presente notícia fato.	diante de tudo exposto, observou-se as supostas irregularidades apontadas pelo noticiante não se sustentaram, combatendo a equipe técnica cada uma delas e demonstrando que, em verdade, não se consituem elas em irregularidades. Com amparo na orientação técnica nº272/2016 - CESAU, verificou-se que os serviços de fisioterapia atulamente prestados nas UTIs do hospital Santa Izabel encontram-se plenamente de acordo com as normas de regência da profissão.
C	reconhecendo a existência de ACP com idêntico objeto, indefiro a presente notícia do fato.	existem 03 procedimentos extrajudiciais coletivos que apuram a situação atual da maternidade Tasylla Balbino problemas de mau funcionamento e problemas de infraestrutura, veiculado no jornal A Tarde, 19/08/2000. Tramita nessa promotoria de justiça o inquérito civil nº 139762/2015 que busca apurar as condições de higiene na referida maternidade, tendo sido realizado relatório técnico de vigilância sanitária sobre vistas da inspeção nesse ano de 2016. Não existe razão para o MP prosseguir com o expediente em tela, uma vez que já existe tramitação de inquérito civil, onde o objeto apurado tem similitude com o expediente.
A	para apurar a dificuldade enfrentada pelos responsáveis por crianças e adolescentes atendidos na rede pública de saúde para ter acesso a relatórios médicos e/ou prontuários de seus filhos e/ou representados junto a hospitais do Estado da Bahia. (demanda relatada por assistente social que chega ao MP)	Foram expedidas recomendação nº 01/2016 às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, aos hospitais públicos, ambulatorios, postos de saúde, unidades do PSF, de pronto atendimento e aos hospitais e clínicas particulares conveniados ou contratados ao SUS_ para orientar os profissionais que atuam nesses locais sobre o procedimento referente à entrega, pelas respectivas unidades de saúde, de fotocópias de relatórios médicos, prontuários e demais documentos correlatos) de crianças e adolescentes a seus responsáveis legais.
A	necessidade de serviço de Tratamento Fora do Domicílio_TFD para crianças e adolescentes transplantados de fígado e de possíveis irregularidades quanto ao pagamento de ajuda de custo para os respectivos acompanhantes.	Em 11/02/2016 a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, SESAB, a Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde em resposta a esta Promotoria informou que todos os processos de ajuda de custo foram encaminhados com a antecedência prevista pelo fluxo, ao setor CSO/SUREGS para a realização do pagamento. Foram realizados 395 pagamentos.

Pergunta	Promotor	Resposta
O que é Direito à saúde para você?	A	Ah, veja só. Eu acho complexo responder em poucas palavras algo tão cheio de detalhes. Mas, cada vez mais eu me convenço de que saúde não é só a ausência de doença como era no século XIX. Cada vez mais eu me convenço que a OMS está certa quando coloca que saúde é uma pleia(00:37) de possibilidades, é você estar bem, estar bem fisicamente, estar bem mentalmente, viver em um ambiente saudável, ter relações saudáveis. Então, o direito à saúde é ter o direito a essa gama de situações a estar bem no local aonde você vive.
	B	Direito à saúde é da constituição, de acesso à saúde a todos os cidadãos de forma universal, integral e igualitária aos serviços de saúde, serve de prevenção de tratamento etudo mais relacionada à saúde.
	C	– Acrescento isso com o fato de ser um jeito social, não é aquele jeito de primeira ou segunda geração que era de tirar, limitar a ação do Estado, mas aquela geração que quer o Estado fazendo algo pela população e lembra que foi regulamentado através da lei do SUS, quando se fala que é universal é uma importante vitória da sociedade saber que, pelo menos em lei, em tese qualquer pessoa que estiver no nosso território tem o mesmo acesso à saúde de que um brasileiro e ter a sua disposição ao que precisar para o tratamento de sua saúde.

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Quais são as questões que a senhora tem observado que chegam a sua promotoria a saúde?</p>	A	<p>Olha só. Eu preciso esclarecer, até para efeitos de sua pesquisa, que a minha Promotoria é uma Promotoria da Infância. Só que, na Infância quando a gente começou a lidar com as questões de saúde, era algo difuso por todas as Promotorias e nós entendemos, nós Promotores da Infância, que dada a complexidade e dada aos detalhes da área da saúde, seria importante uma única Promotoria cuidar da tutela individual e da tutela coletiva da área de saúde, até para evitar conflitos dentro da área de saúde, porque eu penso de um jeito e a outra colega pensa de outro. Então, a minha Promotoria ela cuida de criança e adolescente na área de saúde.</p> <p>Na área de saúde de criança e adolescente, uma das coisas que tem mais chegado até a mim é situações referentes à questão de medicamento, acesso a consultas e a parte referente a alta complexidade, envolvendo aí a alta complexidade tratamentos de alta complexidade e procedimentos de alta complexidade notadamente as intervenções cirúrgicas de emergência, cirúrgicas cardiológicas, cirúrgicas gerais/oncológicas. Mas, assim dessas cirurgias realmente a cardiológica é a que mais preocupa. As outras a gente conseguiu organizar melhor, mas essas continuam sendo gargalos importantes.</p>
	B	<p>Chega muito estrutura dos postos de saúde e hospitais. Postos de saúde que não tem condição de atender de forma eficaz ao usuário e tem estrutura ruim de equipamentos, salas, salas para atendimento, recepção, tudo que envolve o prédio da unidade de saúde para atendimento, tanto estrutura de posto de saúde tanto quanto hospitais, a muita queixa também de falta de médicos, de suspensão de serviços, exemplo, suspende o serviço de pediatria na unidade, suspende o serviço de oftalmologia e também recebemos muita auditoria já apontando as não conformidades dos estabelecimentos que são visitados pela auditoria Municipal e Estadual, agora a demanda grande mesmo é de falta de medicamento, consulta, exames e leitos de hospitais.</p>
	C	<p>Na verdade a gente recebi uma demanda, eu acho que a maior é demanda individual, o atendimento ao público realizado aqui é de pessoas que reclamam exatamente o fato de não conseguirem ter acesso a medicamentos, a tratamentos, a procedimentos, a leitos em hospitais, uma regulação e fora isto algumas demandas externas, que chegam através de órgãos, auditorias, o próprio CREMEB e alguns sindicatos que apontam irregularidades, ou em alguma instituição ou em algum serviço, a instituição as vezes até particular que presta serviço através de convenio de contrato com o SUS e presta também serviço a saúde pública. Sempre que recebemos individual, tentamos observar se tem algum aspecto coletivo daquela demanda, vamos ver se não é só aquele que está reclamando e se outros também reclamam, se isso é geral ou pontual para podermos atuar.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Como a senhora tem percebido que as questões de saúde são enfrentadas no município de Salvador?</p>	A	<p>Assim, deixa eu ver se eu entendi a sua pergunta. Porque assim, existem muitas nuances nessa discussão como é enfrentado. O poder público eu costumo dividir em o gestor e a área técnica. Em Salvador, eu não tenho problemas com a área técnica, mas as gestões políticas, às vezes, geram situações complexas e de confrontação. A área técnica tanto do Estado como do Município é composta por bons profissionais, pessoas que normalmente são comprometidas e que realmente desenvolvem um trabalho em prol da sociedade. O que é um problema na área de Salvador, é a infraestrutura, pelo menos na minha opinião. Nós, por exemplo, hoje temos apenas 40% de cobertura na Atenção Básica, na cidade de Salvador e isso afeta diretamente toda a estrutura da saúde, porque tudo começa pela Atenção Básica. Sem termos uma Atenção Básica estruturada, efetiva, nós não conseguimos avançar muito na área de saúde.</p> <p>Eu, por exemplo, tenho comprado uma briga grande na área de Saúde Mental da Criança e do Adolescente, tem sido um problema difícil de ser enfrentado porque ainda há percepção de que saúde é só a física, a saúde mental não faz parte do processo de saúde. Por isso que eu retorno a sua primeira pergunta, saúde não é só ausência de doenças, mas existe toda uma questão do bem-estar e o bem-estar mental. Para mim, o que vai ser o grande desafio do século XXI. Mas, na área de saúde mental da criança e do adolescente, por exemplo, nós só temos dois CAPS que cuidam de criança e adolescente no Município de Salvador. Nós somos a terceira cidade do país e só temos dois CAPS, ou seja, metade da população é cuidada por um, metade da população é cuidada por outro, o que é impossível de acontecer, não é fisicamente viável dois CAPS cuidarem de metade da população de adolescentes e crianças com todos os tipos de transtornos que acontecem.</p> <p>E aí, você já ver a situação. Se você não tem CAPS que lidam com isso, os CAPS eles tem a capacidade de fazer interação com as escolas e territórios. Então, se você tem um CAPS para cada distrito sanitário, por exemplo, você teria condição de ter um CAPS que fizesse trabalho com as escolas para trabalhar situação dos transtornos que afetam o desenvolvimento dos adolescentes nas escolas, mas não tem condição e aí começa a situação a se degenerar. Dentro da Rede de Atenção Psicossocial, e que foi a resposta do Ministério da Saúde na ação em torno da saúde mental, ele trabalha em Redes, a Rede de pessoas da Assistência Psicossocial, ela traz também a atenção básica como parte, ou seja, o atendimento ambulatorial de pessoas com problemas mentais, devem ser feitas nos postos de saúde, mas os postos de saúde não fazem esse atendimento e aí você joga isso para os CAPS, que não são exatamente Atenção Básica, mas fazem parte da RAPS, mas você só tem dois CAPS.</p>
	B	<p>– Acredito que é a parte de Atenção Básica mesmo, a parte de consultas, se as pessoas tivessem mais facilidade de acesso a atenção básica, se fosse fácil para população ter uma consulta rápida e um atendimento rápido e dali se cuidar e realizar seus exames isso melhoraria muito, é uma prevenção, então se tem esta falha aqui na atenção básica repercute tudo lá em cima, acho que isto é um grande problema, embora tenha outro grande problema que é a falta de leitos, aí já são para pessoa com doenças já crônicas ou até um acidente que é recepcionado por uma UPA, só que precisa ser imediatamente transferido para um hospital referência que seja especializado naquele tratamento que a pessoa necessita e não consegui por falta de leitos, este é um outro problema, mas problema mesmo é atenção básica.</p>
	C	<p>Existe uma preocupação por partes dos entes públicos tanto estadual, quanto o municipal que são os que nós trabalhamos, o federal também existe. É uma área que tem o olhar especial, mas eles não têm condições de atender a demanda por que falta recurso. O recurso, a gente tem até procedimento aqui que trata do sub financiamento, não é destinado a saúde o recurso que seria ideal para atender a população, os gestores têm dificuldade de atender as demandas, embora tenha até boa vontade, na minha visão o problema todo da saúde é este, não é nem a incompetência, por que quem trabalha nos órgãos de saúde e tem conhecimento, boa vontade, mas eu entendo que o problema mesmo é recurso, se não fosse isto muita coisa seria resolvida e outra coisa que dá problema também é que como não é bem dividida mesmo a situação de o que fica com cada ente, embora tenha uns nortes que eles possam seguir não tem um estabelecido, tem situações que os dois trabalham juntos e acaba dando problema e as vezes tem situações que não tem previsão que o próprio estado assumi com recurso próprio sem ajuda da União do Ministério da saúde e acabam assumindo situações que não cabe a ele e aí o serviço fica precário e vem a reclamação e fica a disputa que é o serviço que tem que ser prestado pelo município. Esta disputa, esta briga que cabe o que na prestação de serviço, isto aí do problema.</p> <p>Exemplo é o agendamento de consultas normais de ortopedia, consultas especializadas que seriam só do município, o estado também tem, a priori o que cabe ao município a gente cobra ao município, só que o município alega que existe e que o estado também tem que atuar na área das consultas e que ele não abre a agenda para o município administrar, o município que deveria administrar agenda de todos as consultas com especialistas, só que o estado teria que abrir a agenda para o município poder atender, existe esta queixa, está intriga que eles falam de gestão compartilhada e quando tem gestão compartilhada a situação fica feia, fica naquele conflito que um joga para o outro.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>O que que a senhora acredita que pode ser feito pelo ministério Público para contribuir ainda mais para efetivar o direito a saúde no município de Salvador?</p>	A	<p>Veja só. O Ministério Público na minha visão, é, por essência, um ator da tutela coletiva. Nós, em alguns aspectos, temos nos preocupado, temos nos debatido muito com a tutela individual, porque a ausência de quem faça nos leva a fazer e isso tem tomado algum tempo nosso, então isso é um debate que precisamos ter, o que pensamos da tutela individual, mas da tutela coletiva, eu acho que poderíamos melhorar muito com o conhecimento, o estudar o direito à saúde. Como nós temos muitas demandas coletivas das mais diversas áreas, consumidor, infância fora área de saúde, meio ambiente, improbidade administrativa, etc, acabamos tendo que entender de muita coisa ao mesmo tempo e isso, ao meu ver, empareda, dificulta o acesso e uma melhoria na atuação da área de saúde.</p> <p>O direito à saúde, ele, em que pede seja claro, ele é muito rico em detalhes, muito rico em normas técnicas, em normas de atuação, em detalhes que você precisa saber, porque fazem toda a diferença na hora de atuar. E nesse sentido, eu acho que nós melhoraríamos muito se nós tivéssemos condições de nos dedicar mais ao conhecimento desta matéria. Ao entendermos melhor isso, poderíamos agir mais. Uma das coisas que eu inclusive discutir com o coordenador da área de saúde e ele inclusive já levou essa discussão até para a Procuradora geral, é a possibilidade, por exemplo, de nós criarmos também na área de saúde as Promotorias regionais de saúde da mesma forma como temos na área de meio ambiente.</p> <p>Porque, em minha visão, existem situações que são regionalizáveis e que essa especialização no interior seria fundamental para potencializar a atuação do Ministério Público, porque seriam colegas dedicados, estudando a disciplina e só aquela disciplina de forma a gerar uma atuação macro em torno daquela região, porque existem situações que são típicas daquela área e que poderiam ser melhor trabalhadas, se fossem trabalhadas de forma regionalizada.</p>
	B	<p>14 anos no MP e na área de saúde daqui de Salvador tenho 9 meses. Talvez mais promotores seria bom, se cada promotor pudesse se dedicar mais e pudesse parar mais para se empenhar em cada procedimento, e como temos várias, fica muito espesso, fazemos uma coisa e outra e quanto mais promotor tiver melhor e isso é inviável e a gente vai trabalhando com o número que tem e que dá para levar, mas o que encontramos de embaraço é de conseguir um êxito naquelas demandas que temos que resolver por que o entrave está mesmo no serviço, a rede do SUS está saturada, eles não tem condições de atender a todos, embora a previsão condicional e legal seja de atenção universal, integral e igualitária, mas o acesso não é como a gente pensa, se até medicamento falta, quanto mais. O Ministério Público não consegui avançar por que é muito forte a resistência dos gestores por falta de estrutura, é a situação do país com falta de recursos, falta de capacitação dos técnicos, este entrave que não conseguimos avançar.</p>
	C	<p>A gente faz o que a gente consegue. A Drª Rosa falou das estruturas dos postos, mas não mencionou que ano passado foi celebrado juntamente com a conduta do município, usamos colegas que nos receberam e que o município assinou para obter o Avara Sanitário de 600 unidades dos estabelecimentos de saúde municipais, então tem prazo, de tanto em tanto tempo os municípios têm que conseguir essas avaras de tanto percentual, então a cada tempo 20% do estabelecimento tem que está com o avara Sanitário, isso ainda está sendo executado, ao final teremos 100% das unidades e estabelecimentos de saúde com o avara Sanitário e que garante que não vai ter estes problemas de estruturas físicas, por que para obter o avara se precisa cumprir questões, além de outras que são olhadas na hora de obter o avara. Se as sessões de leitos tivessem o avara e fossem cumpridas a gente teria uma oferta muito maior, a mesma em relação a outra ação, parece que tem liminar e não é cumprida e não conseguimos resolver, não tenho certeza, mas é o que acho.</p> <p>Somos em 4 colegas atuando aqui, é uma demanda muito grande e muito sensível, a gente não é médica, não temos nem uma formação na área de saúde, então cada questão temos que nos aprofundar, são 27 mil Portarias, além das leis é muita coisa para se absorver. Precisamos de estruturas talvez, não podemos pedir mais colegas, porque ter 4 já é muito, teve um tempo que era muito menos, então estamos com o número historicamente muito bom, agora é atuar mesmo e conseguir dar andamento nos procedimentos para poder ajudar ainda mais.</p> <p>No individual, a gente tenta resolver de uma pessoa e isto gasta um tempo necessário claro, mas tirar um tempo que poderia está resolvendo uma coisa para todas as pessoas, nos preocupamos muito quando recebemos uma demanda individual, a gente não quer que aquela pessoa passe na frente de todas as outras simplesmente por que o Ministério Público está atuando ali na defesa dela administrativamente de alguma forma, a gente tenta que isto não aconteça. Há 14 anos sou do MP e 4 meses atuando na comarca de Salvador.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Quais as rotinas de trabalho característica dessa atuação? Em termos assim de procedimento de trabalho, o que são mais recorrentes.</p>	<p>A</p>	<p>Entendi. Como você está perguntando mais na parte de tutela coletiva, aqui na minha Promotoria eu tenho optado sempre por trabalhar o coletivo através de construções de respostas de forma coletiva.</p> <p>Mas, é porque assim. Na tutela individual a resposta acaba sendo mais direcionada e acaba muitas vezes desaguando no Judiciário, porque se chega para mim uma demanda e eu não consigo resolver esta demanda administrativamente, eu apelo para o debate judicial. Aqui, no campo da tutela individual, a gente normalmente procede primeiro ouvindo a parte, ouvindo o que precisa e tentando junto ao poder público, que é normalmente com quem nós lidamos, viabilizar o que é necessário, medicamento, consulta, procedimento, etc. A maior parte das situações, a gente tem resolvido desta maneira, muitas vezes uma orientação, um ofício, um telefonema. Nós lidamos com uma população que além de carente, muitas vezes é desinformada. Então, a gente precisa, às vezes, sentar, ler, conversar, orientar, resolve muitas das situações, as pessoas às vezes ficam perdidas e nisso eu conto com o apoio do serviço social daqui da infância, que é um serviço social de alta qualidade, de imensa capacidade, de grande compromisso com a sociedade. Eles todos se reparam e fazem um trabalho excepcional de atendimento, de acolhimento e de orientação. Quando o serviço social não consegue resolver por suas próprias pernas, encaminha para mim e aí eu entro no circuito oficiando e às vezes, marcando uma reunião sobre aquele ponto com o pessoal, como, por exemplo, hoje à tarde vai acontecer uma situação específica em que eu chamei o Poder Público para conversar sobre isso. A tutela individual para mim é extremamente importante, porque eu tiro dela a tutela coletiva. Quando eu recebo, por exemplo, cinco, quatro, seis demandas sobre um tema, isso indica para mim alerta de que ali temos um problema. O coletivo está engasgado ali. Na minha visão, a minha ideia é de que o cidadão seja imponderado para resolver a sua situação, porque ele é cidadão e ele tem direitos. Então, o cidadão, você, vai chegar na secretaria, onde quer que seja, vai apresentar seus documentos e vai receber o seu direito porque você tem direito a receber e ponto. Quando trava é que eu noto que tem alguma situação, eu entro para destravar, não para assumir sua paternidade, mas para deixar claro de que quando for necessário você vai lá e resolve seu problema, não precisa vir aqui, não precisa ficar dependente daqui. Então, a parte individual ela trabalha para mim como fonte para a parte coletiva. Na parte coletiva, como eu mencionei, eu prefiro trabalhar a via consensual. Leva mais tempo, mas as soluções tem sido muito mais permanentes. Nós temos tido grandes avanços em construção de fluxos e acompanhamento de Políticas Públicas na área de Oncologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica, a parte referente a UTI's Pediátricas, a parte de Cirurgias Pediátricas, porque nós sentamos CREMEB, Ministério Público, Secretaria Estadual, Secretaria Municipal, Sociedade Baiana de Pediatria, Sociedade Baiana de Oncologia, Serviços de Oncologia, Serviços de Cardiopediatria e vamos construindo qual é o problema, vamos buscar a solução. Existem alguns inquéritos meus que já tem alguns anos, mas nesses anos a gente conseguiu destravar. Um que eu gosto sempre de usar como exemplo foi o da Cardiopediatria, que quando eu comecei em 2007 nós tínhamos uma lista de quase 800 crianças para 13 leitos e muitas empacaram porque você não tem condição de tirar uma criança para colocar outra no lugar. Então, se os 13 leitos estão ocupados, e na Cardiopediatria nós temos uma característica que é a característica básica até hoje, que os serviços privados não fazem, porque é caro e não há um retorno. Então, aqui em Salvador você não vai achar um local, um hospital privado que tem um serviço de Cardiopediatria. Você pode buscar isso em São Paulo, mas aqui você não tem, de novo, infraestrutura. Então, você só tem no SUS. A partir desse trabalho de levar anos, hoje nós temos de 13 subimos para quase 30 leitos, nós hoje temos uma situação de 200 crianças, cento e poucas crianças que estão na fila, não temos mais desde que a gente conseguiu um acordo com o Estado e o Estado contratualizou o Martagão Gesteira e o Martagão Gesteira ficou com as cirurgias de pequena e média complexidade, que eram o grosso da situação, o que realmente o número maior era essa e que as vezes a criança morria por uma coisa simples, que alguns dias de cirurgia resolvia a situação. O Martagão ficou e os dois outros Polos, que são o Santa Izabel e o Ana Nery, ficaram com a média e alta complexidade. Hoje a gente está trabalhando a situação da média e alta complexidade porque precisamos melhorar esta situação, os exames estão ficando cada vez mais sofisticados, então se detecta melhor a situação. Antes só tínhamos Cardiopediatras aqui em Salvador, hoje no interior já temos Cardiopediatria que detectam a situação. Então, tem aumentado o volume muito talvez por conta da melhoria dos serviços no interior. Isso é o que tem levantado um aumento da demanda aqui. Então, volta e meia temos um problema nisso, mas já estamos enfrentando, já fizemos um acordo com o Estado para aumento do número de leitos no Ana Nery e estamos aguardando, porque, uma posição de Brasília, a gente, inclusive o Ministério da Saúde veio a convite meu para discutir essa situação e aí em função disso estamos tentando fechar este acordo, mas Brasília empacou, não habilita novos serviços. Então, nós temos os serviços, por exemplo, do Hospital Estadual da Criança em Feira que poderia já estar habilitado para fazer cirurgias cardíacas, mas ainda não está e está embotado o meio de campo em função dessa posição de Brasília de não habilitar. Mas, o que eu queria colocar para você é, nessa parte coletiva nós temos tido grandes avanços nesse trabalho de formiguinha. Então, a gente teve uma discussão do CAPSad, por exemplo, porque o CAPS da Liberdade, um dos dois né, quando eu fui lá fazer inspeção não tinha nem telefone. Faltava bebedouro, coisas básicas e a gente teve que fazer o trabalho. Então, hoje essa parte toda tem. A nossa batalha agora é por um noco CAPS, mais um CAPS, porque o ideal é que a gente tivesse pelo menos um CAPSad por Distrito, então vamos tentar. Mas assim, na parte da Tutela Coletiva, às vezes, também não dá certo. Então, no caso por exemplo, eu tenho inquérito aqui sobre Fibrose Cística, que é uma doença de origem genética que afeta alguns sistemas do organismo, pode afetar o sistema digestivo, mas normalmente afeta o sistema respiratório. Ele gera uma perspectiva de baixa imunidade e que possibilita colonização por bactérias no trato respiratório. Então, você acaba perdendo a capacidade de respirar e morre sufocado, é uma doença muito séria, as pessoas sofrem muito com isso. E assim, quando a bactéria coloniza, tem que haver medicamentos e o Estado não estava fornecendo regularmente o medicamento, às vezes, passava 6 meses sem fornecer e ano passado 10 pessoas morreram por causa disso. Quando não foi possível mais tentar nenhum tipo de acordo, ajuizamos a ação. Agora, como somos Infância ajuizamos a ação na Vara da Infância.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Quais as rotinas de trabalho característica dessa atuação? Em termos assim de procedimento de trabalho, o que são mais recorrentes.</p>	<p>A</p>	<p>Mas, é porque assim. Na tutela individual a resposta acaba sendo mais direcionada e acaba muitas vezes desaguando no Judiciário, porque se chega para mim uma demanda e eu não consigo resolver esta demanda administrativamente, eu apelo para o debate judicial. Aqui, no campo da tutela individual, a gente normalmente procede primeiro ouvindo a parte, ouvindo o que precisa e tentando junto ao poder público, que é normalmente com quem nós lidamos, viabilizar o que é necessário, medicamento, consulta, procedimento, etc. A maior parte das situações, a gente tem resolvido desta maneira, muitas vezes uma orientação, um ofício, um telefonema. Nós lidamos com uma população que além de carente, muitas vezes é desinformada. Então, a gente precisa, às vezes, sentar, ler, conversar, orientar, resolve muitas das situações, as pessoas às vezes ficam perdidas e nisso eu conto com o apoio do serviço social daqui da infância, que é um serviço social de alta qualidade, de imensa capacidade, de grande compromisso com a sociedade. Eles todos se reparam e fazem um trabalho excepcional de atendimento, de acolhimento e de orientação. Quando o serviço social não consegue resolver por suas próprias pernas, encaminha para mim e aí eu entro no circuito oficiando e às vezes, marcando uma reunião sobre aquele ponto com o pessoal, como, por exemplo, hoje à tarde vai acontecer uma situação específica em que eu chamei o Poder Público para conversar sobre isso. A tutela individual para mim é extremamente importante, porque eu tiro dela a tutela coletiva. Quando eu recebo, por exemplo, cinco, quatro, seis demandas sobre um tema, isso indica para mim alerta de que ali temos um problema. O coletivo está engasgado ali. Na minha visão, a minha ideia é de que o cidadão seja imponderado para resolver a sua situação, porque ele é cidadão e ele tem direitos. Então, o cidadão, você, vai chegar na secretaria, onde quer que seja, vai apresentar seus documentos e vai receber o seu direito porque você tem direito a receber e ponto. Quando trava é que eu noto que tem alguma situação, eu entro para destravar, não para assumir sua paternidade, mas para deixar claro de que quando for necessário você vai lá e resolve seu problema, não precisa vir aqui, não precisa ficar dependente daqui. Então, a parte individual ela trabalha para mim como fonte para a parte coletiva. Na parte coletiva, como eu mencionei, eu prefiro trabalhar a via consensuada. Leva mais tempo, mas as soluções tem sido muito mais permanentes. Nós temos tido grandes avanços em construção de fluxos e acompanhamento de Políticas Públicas na área de Oncologia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica, a parte referente a UTI's Pediátricas, a parte de Cirurgias Pediátricas, porque nós sentamos CREMEB, Ministério Público, Secretaria Estadual, Secretaria Municipal, Sociedade Baiana de Pediatria, Sociedade Baiana de Oncologia, Serviços de Oncologia, Serviços de Cardiopediatria e vamos construindo qual é o problema, vamos buscar a solução. Existem alguns inquéritos meus que já tem alguns anos, mas nesses anos a gente conseguiu destravar. Um que eu gosto sempre de usar como exemplo foi o da Cardiopediatria, que quando eu comecei em 2007 nós tínhamos uma lista de quase 800 crianças para 13 leitos e muitas empacaram porque você não tem condição de tirar uma criança para colocar outra no lugar. Então, se os 13 leitos estão ocupados, e na Cardiopediatria nós temos uma característica que é a característica básica até hoje, que os serviços privados não fazem, porque é caro e não há um retorno. Então, aqui em Salvador você não vai achar um local, um hospital privado que tem um serviço de Cardiopediatria. Você pode buscar isso em São Paulo, mas aqui você não tem, de novo, infraestrutura. Então, você só tem no SUS. A partir desse trabalho de levar anos, hoje nós temos de 13 subimos para quase 30 leitos, nós hoje temos uma situação de 200 crianças, cento e poucas crianças que estão na fila, não temos mais desde que a gente conseguiu um acordo com o Estado e o Estado contratualizou o Martagão Gesteira e o Martagão Gesteira ficou com as cirurgias de pequena e média complexidade, que eram o grosso da situação, o que realmente o número maior era essa e que as vezes a criança morria por uma coisa simples, que alguns dias de cirurgia resolvia a situação. O Martagão ficou e os dois outros Polos, que são o Santa Izabel e o Ana Nery, ficaram com a média e alta complexidade. Hoje a gente está trabalhando a situação da média e alta complexidade porque precisamos melhorar esta situação, os exames estão ficando cada vez mais sofisticados, então se detecta melhor a situação. Antes só tínhamos Cardiopediatras aqui em Salvador, hoje no interior já temos Cardiopediatria que detectam a situação. Então, tem aumentado o volume muito talvez por conta da melhoria dos serviços no interior. Isso é o que tem levantado um aumento da demanda aqui. Então, volta e meia temos um problema nisso, mas já estamos enfrentando, já fizemos um acordo com o Estado para aumento do número de leitos no Ana Nery e estamos aguardando, porque, uma posição de Brasília, a gente, inclusive o Ministério da Saúde veio a convite meu para discutir essa situação e aí em função disso estamos tentando fechar este acordo, mas Brasília empacou, não habilita novos serviços. Então, nós temos os serviços, por exemplo, do Hospital Estadual da Criança em Feira que poderia já estar habilitado para fazer cirurgias cardíacas, mas ainda não está e está embolado o meio de campo em função dessa posição de Brasília de não habilitar. Mas, o que eu queria colocar para você é, nessa parte coletiva nós temos tido grandes avanços nesse trabalho de formiguinha. Então, a gente teve uma discussão do CAPSad, por exemplo, porque o CAPS da Liberdade, um dos dois né, quando eu fui lá fazer inspeção não tinha nem telefone. Falta um bebedouro, coisas básicas e a gente teve que fazer o trabalho. Então, hoje essa parte toda tem. A nossa batalha agora é por um novo CAPS, mais um CAPS, porque o ideal é que a gente tivesse pelo menos um CAPSad por Distrito, então vamos tentar. Mas assim, na parte da Tutela Coletiva, às vezes, também não dá certo. Então, no caso por exemplo, eu tenho inquérito aqui sobre Fibrose Cística, que é uma doença de origem genética que afeta alguns sistemas do organismo, pode afetar o sistema digestivo, mas normalmente afeta o sistema respiratório. Ele gera uma perspectiva de baixa imunidade e que possibilita colonização por bactérias no trato respiratório. Então, você acaba perdendo a capacidade de respirar e morre sufocado, é uma doença muito séria, as pessoas sofrem muito com isso. E assim, quando a bactéria coloniza, tem que haver medicamentos e o Estado não estava fornecendo regularmente o medicamento, às vezes, passava 6 meses sem fornecer e ano passado 10 pessoas morreram por causa disso. Quando não foi possível mais tentar nenhum tipo de acordo, ajuizamos a ação. Agora, como somos Infância ajuizamos a ação na Vara da Infância.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Quais as rotinas de trabalho característica dessa atuação? Em termos assim de procedimento de trabalho, o que são mais recorrentes.</p>	B	<p>A gente tem inquéritos civis e procedimentos individuais, os inquéritos civis são demandas coletivas que não interessam só a uma pessoa e os procedimentos individuais são aqueles que a pessoa vem até aqui faz a reclamação, diz que não está sendo atendido, não está tendo acesso a exame ou consulta, ou leito de hospital, ou faz alguma queixa de algum programa social, os procedimentos são distribuídos para a gente e instauramos os históricos inquéritos civil de verificar que ainda falta elementos dizer se é o caso ou não ou se aquela demanda vai ser facilmente resolvida e não precisa adentrar muito em apuração ou então seguem com esses individuais que não conseguem Portaria, e neste procedimento a gente vai oficiando órgãos, oficiando os hospitais, as unidades de saúde, a gente oficia muito a DRCA, oficiamos muito a Secretária Municipal de Saúde, a Secretária Estadual, a gente também vai aos hospitais, nas unidades de saúde dentro dos procedimentos que tenham queixas, a gente marca visita, a gente verifica a situação do hospital ou do posto de saúde, muitas vezes a gente conta com a parceria do CREMEB, as vezes chamamos ou não, se for um caso mais complexo chamamos, a CREMEB tem até uma cooperação com o Ministério Público e eles vão fazer a visita conosco, e as coisas mais simples a gente nem faz a parceria, o promotor vai só com a assistente social.</p> <p>Além disto a gente também pede estudos, orientações técnicas do pessoal do CESAL no centro de apoio que a gente tem, temos médicos, farmacêuticos, temos assistente social, eles ajudam a gente a trazer técnica que a gente precisa no inquérito civil ou até mesmo o procedimento individual, ou então fazemos reuniões com os promotores, entres nós ou com os promotores do estado, fazemos reuniões também com os representantes dos órgãos, normalmente para discutir alguma matéria de inquérito civil, ou demanda a externa também, qualquer que seja a reunião sempre instaura o inquérito civil ou o procedimento preparatório, a reuniões normalmente discutem questões coletivas e vamos fazendo diligência por ação...</p> <p>Chamamos a pessoa para ser ouvida também, quando precisamos de esclarecimento ou o representante, depois da demanda esclarecida de modo que a irregularidade representada foi sanada a gente arquiva o inquérito e o conselho superior homologar ou então quando a demanda for resolvida no individual a gente também arquiva e quando não é ouvida e já esgotamos todos recursos para poder tentar resolver e não conseguir a gente entra com a ação ou pedimos recomendação, que as vezes resolve ou não, ou então a gente formaliza um termo de conduta, temos várias opções. Quando a queixa não for bem aquilo que a pessoa falou a gente arquiva, por que muitas vezes é por insatisfação, mesmo assim a gente oficia a unidade de saúde ou a Secretária e eles esclarecem, dizem que não foi nada daquilo, ou imediatamente informa que já foi resolvido o problema, acontece muito isto.</p>
	C	<p>Na questão da atualização da tabela do SUS, realmente é uma coisa nacional na questão do sub financiamento, na ausência de recurso para saúde, falta muito por que a União na verdade parou com o valor dos procedimentos, tem 10 anos que a tabela não é atualizada, se pararmos para olhar o procedimento enorme, caro, a medicina é isso, ela evolui e cada nova técnica, a cada novo medicamento que custa muito mais que o anterior e os médicos vão querendo se socorrer deles, então acaba que os tratamentos por exemplo de câncer, na verdade hoje são muito mais caros e a tabela do SUS ainda é o valor revisório, não paga muito do tratamento, mal paga o médico. Não sei dizer muito especificamente, mas é muito pequeno e acaba gerando demandas individuais de pessoas que querem estes medicamentos. Tivemos uma reunião que fala que uma pessoa que recebe 30% do orçamento de farmácia, são 13 pessoas que englobam um orçamento muito grande e sobra só o resto para as outras, por que essas novas tecnologias são caras, isto foi na reunião com o Estado. A gente cuida para não ajuizar este tipo de demanda por que é individual, as demandas individuais a gente orienta a pessoa a procurar a defensoria, que irá defender ela, a gente também defende, mas queremos que o sistema funcione como ele foi concebido, a incorporação de um medicamento por exemplo, ele precisa ser incorporado para ser utilizado, mas se ele não foi nem registrado pela ANVISA, o Ministério Público guarda a independência de cada um, mas precisa olhar que a estrutura do SUS tem que seguir aquela estrutura, se precisa ser incorporada, então que o órgão próprio incorpore, inicie as pesquisas e tal para obter provas de que aquele remédio cura ou ele melhora a doença daquela pessoa, por que sabemos que a indústria farmacêutica é uma indústria muito poderosa e que promete as vezes coisas que não corresponde a realidade de cura ou de melhora naquele certo medicamento, além de todos os efeitos colaterais e a outra coisa. Não corresponde nem a realidade de cura, de melhora daquele certo medicamento, além de todos os efeitos colaterais que tem. A outra coisa que eu ia falar assim, eu acho que a gente tem tido uma atuação também, isso parte assim, do coordenador, do setor de apoio e de outros Promotores e Procuradores engajados em uma atuação conjunta e até fora de procedimento, fora de uma atuação específica né. Mas assim, a gente tem tido notícias de muitos Projetos de Leis que estão tentando acabar com o SUS mesmo. Então, querem sucatear ainda mais, isso já é sucateado por conta desta questão da falta de atualização de tabela, da não incorporação de novas técnicas, novos medicamentos e aí essa atuação mesmo é extrajudicial, mas não é nem intra-altos é extra-altos né, de movimentação, de pressão, existe no colégio, nos Procuradores Geral de Justiça, não é isso, tem um setorzinho de saúde não é isso, um setor não, tem um grupo de trabalho de saúde, não sei a nomenclatura, mas são Promotores engajados, no que assim, percebem esses projetos de lei né e lançam, então a CONAMP também atua quando tem alguma questão dessa e o exemplo foi esse PLC257 que mudava a Lei de responsabilidade fiscal para incluir como gastos, como pessoal, os servidores aposentados, pensionistas, os terceirizados todos e a gente fez um estudo aqui, por exemplo, e mostrou que se isso acontecesse a gente ia ter que demitir. Só de aprovar essa Lei o nosso percentual da Lei de Responsabilidade Fiscal já subiria muito e a gente ia ter que demitir praticamente todos os servidores, ia acabar com todos os cargos comissionados e exonerar os promotores de Justiça substitutos, que ingressaram esse ano, recentemente esse ano, 40.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>O que é feito quando se é procurada para sanar a ausência de uti?</p>	A	<p>Como eu mencionei, uma coisa é a tutela individual. Então, chegou uma demanda de uma criança que está em um hospital qualquer, que não tem UTI pediátrica, não tem o serviço cardiológico e precisa fazer uma cirurgia. Eu entro em contato com a Central de Regulação para saber se esta criança está na lista, não está na lista, quanto tempo vai, etc. Se a informação for de que não tem tempo previsto, de que isso não tem como resolver, etc, eu ajuízo uma ação pedindo uma liminar para que seja transferida. Mas, em função disso, no caso de cardiológica, eu já tenho um procedimento, então eu tiro uma cópia e acrescento no meu para chamar atenção, para reforçar a causa. Mas, se é uma situação nova que acontece, por exemplo, começou a chegar aqui para mim situações de cirurgias pediátricas, cirurgias comuns que estavam atravancadas no sistema Estadual e aí eu chamei as pessoas para trocarmos ideias e descobri, porque estava chegando três, quatro, cinco, seis, temos um problema e aí descobri, por exemplo, que a reforma douação do hospital ou do posto de saúde, muitas vezes a gente conta com a parceria do CREMEB, as vezes chamamos ou não, se for um caso mais complexo chamamos, a CREMEB tem até uma cooperação com o Ministério Público e eles vão fazer a visita conosco, e as coisas mais simples a gente nem faz a parceria, o promotor vai só com a assistente social.</p> <p>Além disto a gente também pede estudos, orientações técnicas do pessoal do CESAL no centro de apoio que a gente tem, temos médicos, farmacêuticos, temos assistente social, eles ajudam a gente a trazer técnica que a gente precisa no inquérito civil ou até mesmo o procedimento individual, ou então fazemos reuniões com os promotores, entres nós ou com os promotores do estado, fazemos reuniões também com os representantes dos órgãos, normalmente para discutir alguma matéria de inquérito civil, ou demanda a externa também, qualquer que seja a reunião sempre instaura o inquérito civil ou o procedimento preparatório, a reuniões normalmente discutem questões coletivas e vamos fazendo diligência por ação...</p> <p>Chamamos a pessoa para ser ouvida também, quando precisamos de esclarecimento ou o representante, depois da demanda esclarecida de modo que a irregularidade representada foi sanada a gente arquiva o inquérito e o conselho superior homologar ou então quando a de</p>
	B	<p>É aberto o procedimento individual, na mesma hora a gente encaminha um ofício pedindo para a DIREG, observando os critérios técnicos, que eles tem que observar que a gente não quer que a oficina fure a fila, que a gente sabe que existe, não é nem uma fila, são várias situações que os médicos reguladores olham vários critérios técnicos para ver quem tem condição melhor de ser atendido na medida que vão surgindo as vagas. Então, a gente pede que sejam observados os critérios técnicos que eles adotam, a gente não quer que ninguém fure a fila, a gente até já pensou, alguns promotores do interior ingressam com ação civil pública, para pedir que a pessoa seja imediatamente internada, mas isso, a gente já avalia porque não é a melhor solução para o caso. A solução para o caso é aumentar o número de leitos de hospital, que cabe ao Governo do Estado, porque furar fila de regulação a gente é contra. Então, a gente pede que a DIREG observe todos os critérios e atenda da melhor forma possível, porque infelizmente a gente não tem com o Estado. A gente cuida para não ajuizar este tipo de demanda por que é individual, as</p>
	C	<p>Como eu mencionei, uma coisa é a tutela individual. Então, chegou uma demanda de uma criança que está em um hospital qualquer, que não tem UTI pediátrica, não tem o serviço cardiológico e precisa fazer uma cirurgia. Eu entro em contato com a Central de Regulação para saber se esta criança está na lista, não está na lista, quanto tempo vai, etc. Se a informação for de que não tem tempo previsto, de que isso não tem como resolver, etc, eu ajuízo uma ação pedindo uma liminar para que seja transferida. Mas, em função disso, no caso de cardiológica, eu já tenho um procedimento, então eu tiro uma cópia e acrescento no meu para chamar atenção, para reforçar a causa. Mas, se é uma situação nova que acontece, por exemplo, começou a chegar aqui para mim situações de cirurgias pediátricas, cirurgias comuns que estavam atravancadas no sistema Estadual e aí eu chamei as pessoas para trocarmos ideias e descobri, porque estava chegando três, quatro, cinco, seis, temos um problema e aí descobri, por exemplo, que a reforma douação do hospital ou do posto de saúde, muitas vezes a gente conta com a parceria do CREMEB, as vezes chamamos ou não, se for um caso mais complexo chamamos, a CREMEB tem até uma cooperação com o Ministério Público e eles vão fazer a visita conosco, e as coisas mais simples a gente nem faz a parceria, o promotor vai só com a assistente social.</p> <p>Além disto a gente também pede estudos, orientações técnicas do pessoal do CESAL no centro de apoio que a gente tem, temos médicos, farmacêuticos, temos assistente social, eles ajudam a gente a trazer técnica que a gente precisa no inquérito civil ou até mesmo o procedimento individual, ou então fazemos reuniões com os promotores, entres nós ou com os promotores do estado, fazemos reuniões também com os representantes dos órgãos, normalmente para discutir alguma matéria de inquérito civil, ou demanda a externa também, qualquer que seja a reunião sempre instaura o inquérito civil ou o procedimento preparatório, a reuniões normalmente discutem questões coletivas e vamos fazendo diligência por ação...</p> <p>Chamamos a pessoa para ser ouvida também, quando precisamos de esclarecimento ou o representante, depois da demanda esclarecida de modo que a irregularidade representada foi sanada a gente arquiva o inquérito e o conselho superior homologar ou então quando a de</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>quais os instrumento jurídicos disponíveis para enfrentamento das questões de saúde em Salvador? Qual o instrumento jurídico mais utilizado?</p>	A	<p>Bom, basicamente aqui, a gente usa na área individual ou a via administrativa, como eu mencionei, às vezes um ofício é suficiente, mas se não a gente usa a Ação Civil Pública. O Supremo já entendeu que, e é pacífico isso, da possibilidade de uso da Ação Civil Pública para direito individual, através do Ministério Público e no campo coletivo a gente tem trabalhado muito através de acordos feitos em mesa de audiência, em mesa de reunião ou através de termo de ajustamento de conduta, em que a gente estabelece essa parceria, agora mesmo eu espero com fé em Nossa Senhora Jesus Cristo vai me ajudar de resolver a situação, que é uma coisa que me impacta muito, a questão de emergência na área de saúde mental de criança e adolescente. Nós não temos na nossa cidade uma Rede que viabilize o atendimento de emergência para um adolescente, por exemplo, que entre em surto. Uma criança que tente se matar. Conversando com o pessoal do SAMU, por exemplo, eles mencionaram que quase um terço do atendimento que eles fazem são na criança com o Estado. A gente cuida para não ajuizar este tipo de demanda por que é individual, as demandas individuais a gente orienta a pessoa a procurar a defensoria, que irá defende ela, a gente também defende, mas queremos que o sistema funcione como ele foi concebido, a incorporação de um medicamento por exemplo, ele precisa ser incorporado para ser utilizado, mas se ele não foi nem registrado pela ANVISA, o Ministério Público guarda a independência de cada um, mas precisa olhar que a estrutura do SUS tem que seguir aquela estrutura, se precisa ser incorporada, então que o órgão próprio incorpore, inicie as pesquisas e tal para obter provas de que aquele remédio cura ou ele melhora a doença daquela pessoa, por que sabemos que a indústria farmacêutica é uma indústria muito poderosa e que promete as vezes coisas que não corresponde a realidade de cura ou de melhora naquele certo medicamento, além de todos os efeitos colaterais e a outra coisa. Não corresponde nem a realidade de cura, de melhora daquele certo medicamento, além de todos os efeitos colaterais que tem. A outra coisa que eu ia falar assim, eu acho que a gente tem tido uma atuação também, isso parte assim, do coordenador, do setor de apoio e de outros Promotores e Procuradores engajados em uma atuação conjunta e até fora de procedimento, fora de uma atuação específica né. Mas assim, a gente tem tido notícias de muitos Projetos de Leis que estão tentando acabar com o SUS mesmo. Então, querem sucatear ainda mais, isso já é sucateado por conta desta questão da falta de atualização de tabela, da não incorporação de novas técnicas, novos medicamentos e aí essa atuação mesmo é extrajudicial, mas não é nem intra-altos é extra-altos né, de movimentação, de pressão, existe no colégio, nos Procuradores Geral de Justiça, não é isso, tem um setorzinho de saúde não é isso, um setor não, tem um grupo de trabalho de saúde, não sei a nomenclatura, mas são Promotores engajados, no que assim, percebem esses projetos de lei né e lançam, então a CONAMP também atua quando tem alguma questão dessa e o exemplo foi esse PLC257 que mudava a Lei de responsabilidade fiscal para incluir como gastos, como pessoal, os servidores aposentados, pensionistas, os terceirizados todos e a gente fez um estudo aqui, por exemplo, e mostrou que se isso acontecesse a gente ia ter que demitir. Só de aprovar essa Lei o nosso percentual da Lei de Responsabilidade Fiscal já subiria muito e a gente ia ter que demitir praticamente todos os servidores, ia acabar com todos os cargos comissionados e exonerar os promotores de Justiça substitutos, qu</p>
	B	<p>A gente, jurídico mesmo só são as peças processuais, as ações, as petições iniciais de ação civil pública, geralmente a de obrigação de fazer contra o Estado-Município, as peças de réplica, nas iniciais a gente faz a réplica, quando o Estado e o Município se defendem, ou então, quando o Juiz pede e está em alguma manifestação da gente para alguma documentação ou alguma manifestação do réu, a gente protocola a petição. Judicialmente, são esses recursos normais do processo civil.</p>
	C	<p>Na minha atuação, na verdade, eu tenho muito pouco tempo, então assim, eu instauréi inquéritos, eu instauréi procedimento preparatórios também, que eu não entendi, que ainda não tinha um objeto ali muito delineado, tenho muitos individuais, esses que a gente não instaura procedimento coletivo e ainda não ajuizeí nenhuma ação, a gente na verdade, ...(50:45) tentando resolver extrajudicialmente. Só que, infelizmente, uma vez ajuizada a gente já tem o histórico dessas outras duas, além de outras tantas que a gente não obtém a resposta, ainda não firmei ...(51:05) de conduta, ainda não consegui finalizar, na verdade ter um inquérito civil já em condições de, nem de ajuização nem de recomendação. Então, hoje, basicamente do que já fiz, é isso mesmo, instaurar inquérito civil, instaurar procedimento, acompanhar ações civis, isso já fiz também, com petições, requerendo o procedimento feito e tal. Indeferir representação, tem algumas representações que não são para a gente, as vezes vem umas apresentações que trata dñião com o Estado. A gente cuida para não ajuizar este tipo de demanda por que é individual, as demandas individuais</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
Qual o instrumento jurídico mais utilizado?	A	- Normalmente aqui, eu tenho sentido mais felicidade na parte de construção dos acordos e nas ações.
	B	A gente, jurídico mesmo só são as peças processuais, as ações, as petições iniciais de ação civil pública, geralmente a de obrigação de fazer contra o Estado-Município, as peças de réplica, nas iniciais a gente faz a réplica, quando o Estado e o Município se defendem, ou então, quando o Juiz pede e está em alguma manifestação da gente para alguma documentação ou alguma manifestação do réu, a gente protocola a petição. Judicialmente, são esses recursos normais do processo civil.
	C	A gente, jurídico mesmo só são as peças processuais, as ações, as petições iniciais de ação civil pública, geralmente a de obrigação de fazer contra o Estado-Município, as peças de réplica, nas iniciais a gente faz a réplica, quando o Estado e o Município se defendem, ou então, quando o Juiz pede e está em alguma manifestação da gente para alguma documentação ou alguma manifestação do réu, a gente protocola a petição. Judicialmente, são esses recursos normais do processo civil.

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Qual o papel desempenhado pelo corpo técnico do Ministério Público do Estado da Bahia nas demandas da área de saúde?</p>	A	<p>Aqui na área da infância, como eu mencionei, eu tenho o Serviço de Assistência Psicossocial, que é o SAPS, que é para mim meu braço direito e esquerdo. Nós atuamos juntos, eles são o termômetro, porque eu tenho pessoas que são da área de psicologia e da área de assistência social e que tem muita sensibilidade e até o fluxo de atendimento é muito alto, nosso aqui. Então, a gente acaba tendo uma noção muito clara de problemas que a gente enfrenta. Deixe eu te mostrar aqui uma coisa. Esse relatório aqui nem foi feito pelo SAPS, foi feito pelo pessoal da triagem. Então, o cidadão quando chega aqui ele é atendido na recepção e quando é uma questão que envolve criança, ele vai para a triagem da Infância. Na triagem da Infância eu peço para verificar, na saúde manda para mim, se é Educação manda para o GEDUC, se é uma questão de uma criança que está sofrendo violência manda para área de violência, se é uma questão com Conselho Tutelar manda para ... (42:12) e por aí vai. O pessoal fez uma situação referente a, por exemplo, segundo semestre de 2016, quantos pedidos vieram em torno de consultas. Note, aqui qual foi o maior, Neuropediatra. Abri um inquérito de Neuropediatra e estou discutindo com a Sociedade Baiana de Neurologia e tudo mais, porque no segundo semestre note qual é o tamanho da demanda por Neuropediatra. Aí vem, por exemplo, exames, qual é o tipo de exame que mais vem pedir para a gente conversar, Ressonância. Aquilo que te falei, abri um Inquérito sobre Ressonância. Aqui, crianças, zero ano três, pela Lei criança é até doze anos incompletos né, então treze crianças, cinco adolescentes. Aqui vamos pelos Conselhos Tutelares que encaminharam. Aqui ela fez na parte gráfica para que eu visse e eu pudesse inclusive discutir com a Prefeitura essa situação. Então, eventualmente, se eu não conseguir chegar a uma conclusão com a Prefeitura, eu vou ajuizar uma ação para garantia da assistência para essas Crianças Adolescentes. Mas, a triagem faz isso para mim. Da triagem passa para o Serviço Social. Eu expedir, por exemplo, uma recomendação há uns três anos atrás ou quatro, sobre adolescentes grávidas, porque o código penal estabelece que manter relações sexuais com pessoas abaixo de quatorze anos é estupro de vulnerável e eu fiz uma recomendação chamando a atenção dos serviços de saúde de que meninas que aparecessem com menos de quatorze anos, grávidas, elas poderiam ter sido vítimas de estupro. Legalmente, hoje inclusive, o STJ é muito claro nisso, nem se pergunta se ela concordou ou não, é abaixo de quatorze, é estupro. E aí lembro que teve uma polêmica enorme, o pessoal de saúde e eu nos desentendemos horrivelmente por causa disso. Até hoje a gente ainda solta farpa um para o outro em função disso. Mas assim, em função disso, muitos serviços de saúde começaram a notificar o Ministério Público e a gente pôde detectar, por exemplo, em cima de um trabalho do SAPS, bairros onde era mais complicada as situações. A gente começou a receber informações, por exemplo e começou a trabalhar Políticas Públicas nesse sentido e cobrar do Município essas Políticas, meninas de nove anos grávidas, de dez anos grávidas. Então, assim, são situações que a informação tem sido trabalhada também no SAPS. Então, o SAPS não é só o atendimento, o SAPS também é trabalhar a informação, o SAPS também é fazer essa fonte entre nós. Então, muitas reuniões que eu tenho o SAPS está comigo para trabalharmos em conjunto, como essa da emergência de saúde mental. O SAPS está comigo. Então assim, o apoio deles é fundamental e a gente tem esse apoio não só no atendimento como na triagem, como na orientação, só chegando para mim realmente as demandas que se tornam mais complexas.</p>
	B	<p>- Eles fazem um papel indispensável. A gente requisita muito o SESAU, os dois né, o GESAU ajuda a gente em tudo aqui, cumprindo as diligências. No processamento de todos os inquéritos civis e procedimentos administrativos é o GESAU que faz e o SESAU a gente recorre, como te falei, para pedir uma orientação técnica, tem uma médica, uma farmacêutica, tem a assistente social, a assistente social sempre vai as visitas com a gente, a farmacêutica a gente volta e meia pede orientação e a médica também. Fora isso tem a Adriana, que já está lá há mais de 10 anos, que sabe tudo. Hoje mesmo eu já recorri à Adriana, para perguntar e ela responde. Quer dizer, nem preciso ocupar o Coordenador que estava em uma reunião para perguntar, tirar uma dúvida, porque a própria Adriana resolve o problema para mim.</p>
	C	<p>Tem uma servidora do GESAU também, que ela também está aqui há muito tempo. Ela (Nanci), quando cheguei que não sabia nem qual era o nome dos órgãos, tal coisa oficial quem, tal coisa oficial quem. Então, assim, a gente conta muito com a ajuda deles. É a mesma resposta de Rosinha, porque sem ele não existiria na verdade. Quando entrei no Ministério Público, realmente eu fazia papel triplo, a gente mandava cumprir, a gente mesmo cumpria, a gente mesmo oficiava, a gente mesmo botava no correio, era tudo. A demanda de lá para cá aumentou muito correspondencialmente. Então, quando a gente fala daquilo que eu falei do projeto de lei que a gente ia ter que demitir, exonerar os servidores, todos, impraticável.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Quais tipos de informações dessa atuação podem ser obtidas a partir do sistema informatizado do MP/BA, SIMP?</p>	A	<p>Isso é um problema Dany, porque assim, o SIMP ele não é específico, eu não consigo tirar relatórios importantes ou que tragam isso. Muitas dessas informações que eu lhe falei, como esse relatório que te mostrei, são feitos à mão, o SIMP não viabiliza isso. Eu fui fazer uma palestra na Faculdade de Medicina, a pedido de Rogério, porque Rogério tinha que ficar indo a dois lugares ao mesmo tempo, ele não tinha condição, aí ele pediu que eu fosse para um e ele foi para o outro. Nessa palestra, uma das coisas que a gente ia discutir, era a situação da Judicialização da saúde e eu queria os dados referentes as Ações Cíveis Públicas que nós entramos, tanto individual como coletiva, o SIMP não dá. O SIMP, o máximo que fala é ações da área de saúde, mas ele não especifica se é medicamento, ele não especifica se é atendimento, se é consulta, se é procedimento, se é individual, se é coletivo, não tinha o dado. Eu não tive, eu demonstrei o dado porque nós temos um grupo no WhatsApp dos Promotores de Saúde e eu fiz uma pergunta, pessoal, estou indo fazer uma palestra assim, assim, assado e queria saber de vocês quantas ações vocês já realizaram. Aí o colega disse, fiz tantas coletivas e individuais. Então assim, eu tive uma noção do Estado copiada a mão a partir do WhatsApp, porque do SIMP não dava para tirar. Então, o SIMP realmente eu não vi nesse ponto como ser útil para nós. Tenho uma esperança com o IDEA, mas com o SIMP não tem como, não é uma ferramenta que a gente pudesse usar para isso. A gente tem, por exemplo, o Centro de Apoio da Infância ele faz uma catalogação de alguns dados importantes com relação, por exemplo, a violência infantil e tudo mais. O Centro de Apoio daqui da saúde também faz catalogação de algumas informações, mas são as meninas lá que juntam as informações, mas não vem do SIMP.</p>
	B	<p>Eu acho que talvez você consiga saber quantas pessoas foram atendidas, em um certo período e aí, se for cadastrado corretamente, vai ter mais ou menos qual foi o objeto da solicitação daquela pessoa individualmente, acho que você consegue também extrair...</p>
	C	<p>Eu acho que talvez você consiga saber quantas pessoas foram atendidas, em um certo período e aí, se for cadastrado corretamente, vai ter mais ou menos qual foi o objeto da solicitação daquela pessoa individualmente, acho que você consegue também extrair...Não, as ações não são cadastradas como procedimento, elas são cadastradas como providência que você tomou. As ações, elas são cadastradas como processo judicial, depois que elas voltam. Aí não sei se tem busca de quantos processos ...(56:35) e se for, de quantos processos judiciais você atuou em tal período de tempo e também quantas notícias, eu acho que tem, quantas notícias chegaram em certo período de tempo no ...(56:53).Elas (as assistentes) tem planilhas eletrônicas exatamente por conta da falha no SIMP, a Corregedoria listou que todos tivessem planilhas eletrônicas dos seus procedimentos. Então, além do SIMP, tem que alimentar o SIMP, a gente ainda alimenta as planilhas.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Poderia nos relatar um pouco da sua trajetória profissional?</p>	A	<p>Minha alfabetização foi na Escola Dorilândia, existe até hoje e assim, minha formação de escola foi a vida inteira no Colégio Marista, até eu passar no vestibular da UFBA para Direito.</p> <p>Dany - E depois ingressou no concurso do MP.</p> <p>Dr - É, aí já foi direto. Eu me formei em novembro de noventa e dois e assumi como Promotor em junho, o concurso acabou em julho de noventa e três. Então, foram seis meses de concurso.</p> <p>Eu sou promotor de Justiça, como lhe falei. Eu entrei no Ministério Público em noventa e três. De lá para cá eu fui titular, basicamente, de duas Comarcas no Interior Itanhém e depois Itaberaba e em seguida fui promovido para cá, porque na época a Lei permitia que eu já fosse titularizado em uma Comarca que era conhecida como segunda entrância, hoje não existe mais isso. Mas, na época tinha primeira, segunda, terceira e em especial, então já fui titularizado em uma de segunda, hoje aqui só foram duas e não três. E aí, de Itaberaba fui promovido para cá e desde que fui promovido para cá eu fiquei como titular da Infância. Na Infância, eu já passei por diversas áreas. Então, eu já fui da área de Vitimizadas na Infância, eu já fui da área de Educação na Infância, eu já fui da área de Tutela Coletiva extra saúde, lidei com Conselhos Tutelares, lidei com a parte do Fundo Municipal, lidei com Conselho Estadual da Criança e Adolescente, com Conselho Municipal, mas acabei me ligando mais e me entusiasmando mais pela área de saúde. Mas, nessa trajetória no Ministério Público, a pedido do Procurador Geral, eu passei quatro anos fora da Infância como Coordenador da área de Meio-Ambiente, foi quando Lúcia Helena foi Coordenadora do Cível(52:21), eu era coordenador da área do Meio-Ambiente, então fiquei quatro anos no Meio-Ambiente. Depois voltei para a Infância de novo, mas em seguida o Procurador Geral me pediu que, um outro Procurador, me pediu que eu assumisse o Núcleo de Recursos, que foi criado. Na época se chamava Proser, Procuradoria de Recursos que era justamente um mecanismo nosso para gerar uma maior intensidade para levar os pleitos do Ministério Público aos Tribunais Superiores. Eu ficava com a parte Cível. Mas, depois que eu estruturei o serviço eu achei que estava na hora de retornar para a minha Infância querida e aí eu voltei para a Infância. Mas, ainda assim, eu voltei para a Infância e fui convidado para assessorar a Comissão da Infância do Conselho Nacional do Ministério Público e aí fui ficar um ano e meio quase dois em Brasília trabalhando no Conselho nacional na Infância, mas não ligado ao MPF, mas ligado ao Conselho. E aí lá no Conselho foi importante para desenvolver alguns projetos referentes a diversas áreas, inclusive saúde mental da Criança e Adolescente. Aí quando acabou o período no Conselho eu retornei e estou na área de saúde da Criança e Adolescente aqui. A par disso, eu fiz Mestrado na UFBA em Direito Privado, mas assim, minha área de atuação no Campo Acadêmico sempre foi o Direito Internacional. Então, meu primeiro Mestrado eu fiz em Lisboa em Ciências Jurídicas Internacionais, mas eu terminei a acreditação, mas não defendi a Dissertação. Por isso que foi necessário fazer aqui na UFBA e eu defendi na área de Direito Internacional Privado que é onde eu sou Professor na UNIFACS.</p>
	B	<p>Foi no colégio particular, no colégio São Paulo. Mas, eu fiquei lá, na minha época, até primeiro ano científico, hoje é primeiro ano do ensino médio. No segundo ano eu já fui para o Integral, que também era particular. Depois, fiz vestibular e ingressei na UFBA. No curso da UFBA, eu fiz estágio no escritório de advocacia, fiz estágio no Ministério Público Estadual e Federal e depois estudei para um concurso, fiz o concurso, passei e estou aqui.</p>
	C	<p>Sim senhora. Ensino fundamental I eu estudei no colégio La Sale, o dois foi no São Paulo e o ensino médio também no colégio São Paulo, todos particulares. Entrei na faculdade também na UFBA, me formei. Eu estagiei em um escritório de advocacia, depois em uma empresa pública e aí eu passei em um concurso. Eu fui servidora efetiva do Tribunal Regional Eleitoral na Bahia e de lá eu pedi vacância para assumir aqui como promotora.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
Ocupou outros cargos na administração pública?	A	Não.
	B	Não.
	C	não.

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Você participa de alguma associação, entidade ou partido?</p>	A	<p>Partido não. Agora eu faço parte da ABMP, Associação Brasileira de Magistrados, Promotores e Defensores Públicos da área da Infância, que congregam os Promotores e Defensores e Magistrados que atuam na área da Infância e participo também da Associação Brasileira do Ministério Público do Meio Ambiente, a ABRAMPA. Mas, a ABRAMPA eu participava até pouco tempo eu sair, mas a ABMP eu participo ainda.</p>
	B	<p>Na verdade, a gente não pode partido político.</p>
	C	<p>Não, eu fazia parte da associação dos Promotores de Justiça da Infância, uma associação nacional. Mas, eu deixei, assim, acho que até eu faço parte, mas não me considero mais, porque eu era Promotora da Infância antes de assumir aqui. A gente, acho que Rosinha é associada na nossa associação né, mas acho que não é isso que você estava focando.É, a nossa é associação de classe da ...(01:04:48), associação do Ministério Público do estado da Bahia.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
<p>Poderia nos relatar a profissão de seus pais e avós?</p>	A	
	B	<p>Meu pai era médico, minha mãe é procuradora de justiça, está aposentada, meu avô paterno era servidor público da área de Educação, minha avó materna era dona de casa, minha avó paterna era dona de casa e meu avô materno era comerciante</p>
	C	<p>Minha mãe foi professora, formada em Magistério na época. Meu pai é Administrador de Empresas, mas hoje é corretor de imóveis. Por parte de pai, meu avô era comerciante e minha avó era Professora também. Por parte de mãe, minha avó era dona de casa e meu avô era fazendeiro.</p>

Pergunta	Promotor	Resposta
Quais os principais problemas do Ministério Público hoje para tratar as questões de saúde?	A	<p>Volto a colocar, eu acho que falta a nós mais Especialização, naquele sentido de conhecimento. Como nós lidamos com muita coisa, é muita informação e cada vez mais o direito está ficando mais sofisticado. Fica difícil para o colega enfrentar certas situações sem ter conhecimento. Então, muitos colegas, eu lembro de uma colega, ela brincando comigo, ela é da área criminal mais estava em substituição na área de saúde na Comarca dela, uma Comarca do interior e ela colocava para mim, me dê uma penitenciária em rebelião, mas não me dê um problema de saúde, porque eu não sei o que fazer, eu fico angustiada, porque ela é mãe e ela me falou isso em um contexto de uma situação de uma criança que precisava de um tratamento de saúde específico. A gente conseguiu resolver, a criança está ótima, mas ela por ser mãe, ela se envolveu diretamente com a situação porque ela viu o filho dela refletido naquela hipótese. Então, foi um sofrimento para a mãe da criança, para ela, para a criança, então ela disse me dê um problema gigantesco mais não me dê um problema de saúde, porque eu não sei o que fazer. Então, eu acho que o conhecimento é a chave para a nossa atuação, em qualquer área, não é só uma área da saúde, o conhecimento. É óbvio que infelizmente não é possível ter Especializações profundas para todos, mas eu acho que cada vez mais conhecimento é a chave e o colega que conhece e entende, porque a questão da saúde envolve não só essa parte mais envolve também a fiscalização dos fundos de saúde, envolve e aí eu acho que o Ministério Público tem uma grande participação, uma grande responsabilidade, ver a destinação deste dinheiro, aonde está o dinheiro da saúde, para onde o dinheiro da saúde está indo. Se tem um valor x que foi dedicado a medicamento, este valor x está sendo aplicado em medicamento? Essa análise faz parte do contexto da saúde. Então, tudo isso o Ministério Público precisa estar preparado e aí vem o conhecimento para trabalhar essa informação.</p>
	B	<p>O principal problema do Ministério Público é a resistência dos órgãos públicos em resolver os problemas, atender as nossas demandas e principalmente por falta de recursos financeiros.</p>
	C	<p>Porque internamente, do nosso órgão, eu acho que a gente tem mesmo as questões limitadas por recursos humanos, eu acho que a gente poderia avançar mais no recurso humano e talvez também a questão da Especialização mesmo né. Hoje, por exemplo, eu e ela somos Promotoras de Justiça de assistência, a gente não é titular de uma Promotoria específica, então, eu nem me sinto assim estimulada a investir em uma Especialização, em um curso, para aprimorar mesmo a questão de conhecimentos nesta área, que é uma área muito árida, é uma área muito diferente do que, nunca vi saúde na faculdade, ou em outros cursos que a gente tenha feito aliada a essa questão dos recursos humanos, eu colocaria também como interno, a questão da falta de Promotoria de Justiça da saúde. Então, não existem, existe Promotoria de Justiça da cidadania, que engloba todas Justicas da cidadania, mas nenhuma delas é vinculada especificamente à saúde, assim como nenhuma delas é vinculada a nenhuma outra área. Então, o titula daquela, ainda que, nós não somos titulares, somos titulares da ... (01:07:15) de assistência, que é de livre designação da Procuradora geral. Então, eu acho que precisava ter, existir Promotoria de Justiça específicas da saúde para que, quem ocupasse, você sabe que você vai ficar ali, então você parte para investir. Mas, no momento que você não sabe se vai ficar ali, foi o que aconteceu, eu era da infância, então comecei a investir, investir e não fiquei.</p> <p>Então, aí você chega aqui e eu não sei para onde eu vou, então, a gente acaba não investindo nisso né. Externamente, eu não sei se é, quando ela falou recursos, você perguntou financeiros ou humanos. Acho que se tivesse financeiro a gente teria mais humanos. Então, acaba que o financeiro é realmente, e a cultura de que só quer gastar aquele limite. O SUS ele traz um limite mínimo, que é tratado como teto, entendeu? É o que outro projeto de lei quer fazer, não é isso? Tem outro projeto de lei aí criando o teto.</p>