

O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA BUSCA DA AUTONOMIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Carla Carrubba

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
carrubba@mprj.mp.br
Rua General Venâncio Flores, 255/603, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22441-090

Denise da Silva Vidal

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
desvidal@mprj.mp.br
Rua Fadel Fadel 186/1201, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22430-170

BIOGRAFIA(S)

Carla Carrubba é Promotora de Justiça no Estado do Rio de Janeiro; Mestranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Diretora-Secretária da AMPASA - Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde. Foi Coordenadora do Centro de Apoio às Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde (2010-2013).

Denise da Silva Vidal é Promotora de Justiça no Estado do Rio de Janeiro; Mestre em Sociologia e Direito pela Universidade Federal Fluminense; Doutoranda em Sociologia e Direito pela Universidade Federal Fluminense (PPGSD) na linha de Conflitos Socioambientais, Rurais e Urbanos; e Coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde.

RESUMO

O presente artigo se propõe a refletir a atuação do Ministério Público em prol da defesa do controle social e democrático do Sistema Único de Saúde, diante do papel que os Conselhos de Saúde desempenham como esfera autônoma de participação social, na indução e promoção nas políticas públicas. Como é cediço, o conselho de saúde é instância idônea a detectar deficiências na rede de saúde, devendo contribuir, de forma independente e autônoma, na propositura de soluções legitimadas por uma democracia participativa, na medida em que reúne um conjunto de forças sociais que devem influenciar nas decisões e descentralizar a política de saúde. Em apoio à autonomia e ao funcionamento dos conselhos, propõe-se como sugestão de atuação ao membro do Ministério Público o fortalecimento da interlocução com esta instância, o apoio às suas atividades e a garantia da eleição de seu Presidente.

Palavras-chave – Democracia Participativa, Controle Social do SUS, Conselhos de Saúde, Ministério Público.

INTRODUÇÃO

Os anos que se seguiram a 1980 foram marcados pela cena pública de movimentos sociais

articulados, empreendendo, na transição democrática, lutas pela conquista de novos espaços de participação política. O marco institucional no qual essas lutas se inscreveram foi a Constituição de 1988 que, entre outros mecanismos, determinou a criação de conselhos gestores com a participação da comunidade para elaboração e monitoramento de diversas políticas públicas (Almeida, 2006).

Os Conselhos de Saúde foram regulamentados para conferir legitimidade à gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, na medida em que institucionalizam a participação viva de diversos atores sociais (usuários, trabalhadores de saúde, prestadores e gestores). Aqui, refere-se a uma legitimidade diferenciada, pois os Conselhos de Saúde se identificam como instrumento de democracia participativa, e foram idealizados para garantir o controle social de políticas públicas na área de saúde.

Passados mais de vinte anos da promulgação da Constituição da República e da publicação da Lei n. 8.142/90, que regulamenta o controle social do Sistema Único de Saúde – SUS, vários estudos e pesquisas demonstram que os Conselhos de Saúde, especialmente no âmbito municipal, enfrentam sérias dificuldades para alcançarem o seu pleno funcionamento e garantirem efetiva participação no ciclo da política de saúde. Tais dificuldades são, por alguns creditadas, à cultura política brasileira e seus arranjos, na medida em que a proposta dos Conselhos de Saúde leva o gestor a “dividir poder” e a não mais deter o monopólio discricionário da política de saúde (Moreira, M. R., 2008). Em análise à história da República Brasileira, identifica-se, ainda, um contexto onde as instituições democráticas podem ser consideradas incipientes para quebrar paradigmas sociais desenvolvidos através de valores patrimonialistas, autoritários e elitistas, embora muito se tenha alcançado (Scorel, S., 2008).

O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA BUSCA DA AUTONOMIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Enquanto instituição vocacionada para a defesa do regime democrático e dos interesses sociais, o Ministério Público tem atribuição para atuar em prol da autonomia e do funcionamento dos Conselhos de Saúde, e uma postura independente e articuladora de seu membro pode demonstrar apoio importante para a concreção de valores institucionalizados no controle social do SUS, ainda que se ressalve sua condição autônoma de, em eventual constatação de irregularidades, iniciar as medidas cabíveis de investigação.

Entre os anos de 2009 e 2012, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro promoveu encontros regionais com os Conselhos Municipais de Saúde, através do projeto *Fomento ao Controle Social do SUS*, nos quais se travou interlocução com quase um mil conselheiros municipais de saúde em todo o estado. Entre as constatações proporcionadas nesta experiência, da qual participaram as autoras, a dificuldade para o desempenho da função de aprovar relatórios de gestão e participar da proposição de orçamentos foi recorrentemente declarada entre os representantes dos segmentos dos usuários dos trabalhadores da saúde.

Esta constatação não pretende privilegiar, no presente artigo, apenas o papel de controlador de

recursos públicos dos Conselhos de Saúde. É claro que a veiculação ou transmissão de demandas locais, através dos conselheiros usuários do SUS, deveria influenciar a formulação das políticas públicas municipais e estaduais. Este, inclusive, é um papel não menos importante: a negociação e discussão de grupos de interesse, com a promessa de tornar as políticas de saúde mais responsivas aos interesses dos usuários (Saliba, N. A., et al, 2009).

Ao final de três anos de encontros, em 2012, foi realizado um levantamento pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro acerca do funcionamento dos noventa e dois Conselhos Municipais de Saúde deste estado. Para tanto, foram aplicados aos conselhos questionários contendo informações que refletiam os indicadores de autonomia e gestão elaborados na pesquisa *nacional Monitoramento e Apoio à Gestão Participativa do SUS*, desenvolvida, em 1997, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e publicada no portal eletrônico *ParticipanetSUS* (www.ensp.fiocruz.br/participanetsus). Neste levantamento, verificou-se que apenas trinta e oito conselhos declararam ter definido, nos últimos dois anos, diretrizes para o Plano Municipal de Saúde, sendo certo que quatorze conselhos declararam não as terem proposto, e vinte e um sequer responderam, ou não souberam responder, à pergunta formulada.

Destaca Labra (2006) que os desafios aos conselhos de saúde se alteram dependendo da correlação de forças no poder, merecendo destaque, ao ponto de vista dos conselheiros do segmento dos usuários: • **Publicidade** – Em geral, os Conselhos de Saúde não são conhecidos pela população salvo em municípios pequenos. Para isto, concorre o fato de não utilizarem quaisquer meios (jornal, rádio, televisão, internet etc.) para divulgar atividades ou iniciativas relacionadas com os programas de saúde ou com os problemas da comunidade. E quando existe essa divulgação, ela se restringe à afixação de breves notícias nos recintos dos serviços de saúde. • **Participação da comunidade** – O desconhecimento dos objetivos, das funções e mesmo da utilidade do Conselho de Saúde se traduz em uma adesão escassa ou inexistente da comunidade e, portanto, em baixo ou nulo envolvimento na eleição ou indicação de representantes para conselheiro no segmento dos usuários. • **Papel do Conselho de Saúde** - Predomina a impressão de que é um espaço para reivindicações específicas ou denúncias pontuais. • **Funcionamento interno** – Há problemas generalizados em termos da precariedade das condições operacionais, infra-estrutura, comunicações e apoio financeiro e secretarial, aos quais se soma a dificuldade de haver quorum quando necessário devido à ausência de conselheiros. • **Papel do gestor** – Reclama-se que não discutem o orçamento nem prestam contas da sua execução; não acatam as resoluções do colegiado; definem de antemão ou manipulam a pauta de discussão e as deliberações; impõem decisões mediante um discurso tecnocrático; esquivam discussões de teor político; cooptam conselheiros ou lideranças comunitárias com artifícios clientelistas.

A atividade resolutiva dos Conselhos da Saúde, uma vez assegurada sua autonomia e eficiência, pode vir a conferir um novo sentido à democracia como aquele proposto por Held, *uma concepção privilegiada do bem político porque oferece, ao menos na teoria, uma forma de política e de vida em que há formas justas de negociar valores e disputas, na qual aos indivíduos é permitido desenvolver*

seus projetos, individuais e coletivos como agentes livres e iguais. (HELD, 2007). Asseguradas as relações em seu interior, gerando legitimidade das decisões políticas e a representatividade da sociedade usuária dos serviços, o embate produtivo nessas agências pode ser campo profícuo de soluções novas para demandas particularizadas e locais, a serem propostas aos mandatários eleitos e a outros agentes, como o Ministério Público, para a defesa de interesses difusos e coletivos e a pacificação social.

A Resolução n. 333/03 elaborada no ano de 2003, pelo Conselho Nacional de Saúde, hoje substituída pela de n. 453/12, implicou na constatação de uma organização complexa, criando-se atribuições, comissões e necessidade de aparato técnico burocrático e previu, ainda, a necessidade de eleição para a Chefia do Conselho. Consta como uma diretriz que a ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

A realidade constatada, em diversos dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro (MP-RJ), no ano de 2009, era a previsão legal do exercício da Presidência dos Conselhos de Saúde pelos Secretários das respectivas pastas, sem possibilidade de escolha democrática no plenário do colegiado. No levantamento realizado pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2012, junto aos noventa e dois conselheiros municipais, verificou-se que quarenta e seis conselhos elegem o seu presidente, enquanto dez declararam não eleger, e trinta e seis simplesmente não responderam à pergunta. Neste contexto, membros do MP-RJ têm se valido, em alguns municípios, de recomendações dirigidas aos gestores para que a ocupação da chefia dos Conselhos Municipais de Saúde se dê de forma democrática. Há resultados efetivos desta atuação, por exemplo, nos Municípios de Petrópolis, Rio Claro e Barra Mansa.

Atualmente, pesquisas apontam que o baixo grau de capacitação para o manejo dos temas da política de saúde, e muitas vezes o nível de escolaridade dos conselheiros, que ingressam por eleição, representam fatores vistos como obstáculos para a efetivação do controle social nos municípios (Saliba, N. A., *et al* 2009). A análise e aprovação do orçamento público, dos relatórios de gestão e a proposição de diretrizes nos planos de saúde ainda são desafios que merecem ser olhados com cuidado, diante da necessidade de efetivação do papel que o ordenamento pátrio conferiu aos Conselhos de Saúde. Portanto, a atuação atenta e articulada do Ministério Público com esta instância participativa deve proporcionar a busca no sentido que o Poder Executivo local estructure seus conselhos de saúde, diante da necessidade de efetivo controle social da política de saúde e concreção dos valores democráticos.

CONCLUSÃO

Pelas razões expostas, cabe ao Ministério Público, como instituição vocacionada para a defesa do Estado Democrático de Direito, verificar se a presidência nata do Conselho de Saúde é previsão da própria lei, municipal ou estadual, ou, ainda do regulamento do Conselho. Em ambos os casos, é pertinente a expedição de recomendação ao Gestor e ao Conselho para alteração da norma.

Compete, ainda, ao Ministério Público velar pela defesa da paridade na composição dos conselhos de saúde, pelo direito à voz da população em suas reuniões, pelo respeito e homologação das deliberações pelo gestor, desde que pautadas no princípio da legalidade.

A inclusão da busca por uma equipe de apoio independente para o exercício das funções do conselho em sua atuação deve ser ponderada pelo Promotor de Justiça, caso a caso, sempre que ausência desta implique na falta de efetividade e eficiência das funções mais complexas para os conselheiros, como a apreciação de relatório de gestão e aprovação de orçamentos. Para tanto, pode o Promotor de Justiça se valer dos instrumentos que lhe são permitidos pela legislação, tais como recomendações, termos de ajustamento de conduta e ações civis públicas. Recomenda-se, entretanto, muito cuidado e prudência no manejo de tais instrumentos, a fim de não se imiscuir o Ministério Público, através de um “patrulhamento” indevido, na esfera de liberdade e dialética que pressupõe o processo democrático de constituição, construção e organização inerente aos Conselhos de Saúde. Nesta construção, conflitos são possíveis, e a legitimidade de atuação do Ministério Público nasce apenas quando os princípios constitucionais democrático, da legalidade e da moralidade forem violados.

Finalmente, importante lembrar que as medidas judiciais, atualmente, são vistas como a última alternativa, e usadas somente quando frustrado o sucesso nas negociações. São nestas que os *promotores de fato* (expressão usada por Silva (2001) como antítese do burocrata *promotor de gabinete*) influenciam diretamente no conteúdo de legislações, políticas e programas municipais de atendimento (Silva, C. A., 2001, *apud* Vidal, D., 2011).

Referências Bibliográficas

SILVA, Cátia Aida. *Justiça em Jogo: Novas Facetas da Atuação dos Promotores de Justiça*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001, p. 95.

ALMEIDA, Carla. O marco discursivo da “Participação Solidária” e a nova geração de formulação e implementação de ações sociais no Brasil. In *A Disputa pela construção democrática na América Latina/ Evelina Dagnino, Alberto J. Oliveira e Aldo Panfichi (orgs) – São Paulo: Paz e Terra, 2006.*

SCOREL, Sarah. Conselhos de Saúde: entre a inovação e a reprodução da cultura política. In *Revista Divulgação em Saúde para Debate – Número 43 – Rio de Janeiro: CEBES, 2008.*

HELD, David (2007) “Autonomía democrática”, “La democracia, la nación-estado y el sistema mundial” em *Modelos de democracia*, Alianza Editorial, Madrid.

LABRA, Maria Eliana. *Conselhos de Saúde Visões “micro” e “macro”*. Civitas Revista de Ciências Sociais, 2006, v. 6, p.210-211.

MOREIRA, Marcelo Rasga Moreira. Democracia Participativa, democracia representativa e conselhos de saúde no contexto da reforma política. In *Revista Divulgação em Saúde para Debate – Número 43 – Rio de Janeiro: CEBES, 2008.*

SALIBA, Nemre Adas, MOIMAZ, Suzely Adas Saliba, FERREIRA, Nelly Foster, CUSTÓDIO, Lia Borges de Mattos. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. In Revista de Administração Pública, n. 43, Fundação Getúlio Vargas, 2009.

VIDAL, Denise da Silva. O caduceu de Hermes: a atuação do Ministério Público Estadual junto aos Conselhos Municipais de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Orientação do Prof. Dr. Wilson Madeira Filho. Niterói: Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito da Universidade Federal Fluminense, 2011.