

**EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA COMISSÃO PERMANENTE DE DEFESA DA SAÚDE (COPEDS)
AO CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS (CNPG)¹**

Data de início: 29/3/2017

Responsáveis pela proposta:

- **Filomena Aparecida Depolito Fluminhan (MPMS);**
- **Micheline Tenório L. Silveira dos Anjos (MPAL);**
- **Marco Antonio Teixeira (MPPR);**
- **Suely Regina Ferreira Aguiar Catete (MPPA).**

À vista da necessidade de atualização do Plano Nacional de Atuação em Saúde Pública, de 2005, a Comissão Permanente de Defesa da Saúde, no papel de coadjuvar proativamente, o Egrégio Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União-CNPg, após as discussões realizadas nos dias 4, 5 e 6 de setembro de 2017, na cidade de Florianópolis, e nos dias 7, 8, e 9 de março de 2018, na cidade de Brasília, apresenta a proposta que segue.

¹ 1ª Atualização do Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A República Federativa do Brasil constitui-se em Estado Democrático de Direito (art. 1º da CR/1988). Tem como objetivo fundamental a criação de uma sociedade livre, justa e solidária, com a promoção da erradicação da pobreza e a diminuição das desigualdades sociais (art. 3º da CR/1988). Fulcra-se, também, no primado da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), em uma sociedade que seja fraterna e pluralista (preâmbulo).

O princípio da transformação social, consagrado no art. 3º da CR/1988, deve orientar as instituições de acesso à justiça, como o Ministério Público, principalmente no plano da proteção e da efetivação dos direitos e das garantias constitucionais fundamentais, não somente por intermédio do aparato judicial, mas, também, utilizando-se de sistemas de solução de conflitos por consenso (art. 4º e seu *caput*; e inciso VII, da CR/1988).

Como pontos relevantes da cena sanitária brasileira que, de algum modo, irradiam influências sobre o objeto do presente plano, considerou-se:

- a)** a *praxis* média ministerial, tal como percebida representativa e concretamente na COPEDS, no âmbito de suas atividades;
- b)** a diversidade de políticas do Ministério Público em relação à saúde pública;
- c)** os padrões convencionais de atuação sanitária exercida pelo membro do Ministério Público no terreno da execução;
- d)** as valorações institucionais, gerais e regionais, atos, enunciados e demais intervenções da COPEDS na última década;
- e)** os padrões orientativos da Carta de Palmas (TO), subscrita por todas as chefias do Ministério Público brasileiro, em 1998; da Carta de Salvador, editada em 2004 (I Encontro Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde); dos documentos finais do II Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, realizado em Palmas (TO), no mês de setembro de 2005;
- f)** o contido na Carta de Brasília (DF), de 22/09/2016, na qual a Corregedoria Nacional e os Corregedores Gerais dos Estados e da União, celebraram acordo aprovando diretrizes no sentido não somente de modernizar o controle das atividades extrajudiciais pelas Corregedorias, como também fomentar a atuação resolutiva do MP.

O modelo de gestão e financiamento de saúde pública vigente ainda é preponderantemente morbo-cêntrico, isto é, ordenado e organizado para a recuperação da saúde e seu respectivo custeio e não para ações organizadas que se voltam para a evitabilidade do agravo à saúde.

Desse modo, o Sistema Único de Saúde absorve crescentes custos que tendem ao seu próprio incremento, num moto de retroalimentação, fragilizando substancialmente o financiamento o que imporá a escolha de soluções seletivas em futuro próximo ou, mesmo, periclitará o marco regulatório federal.

É necessário, pois, agir por readequar tal fórmula à letra constitucional, que estabeleceu prioridade para as ações do Poder Público voltadas às medidas de prevenção (art. 198, II).

A modernidade ministerial e os indicadores epidemiológicos do país propõem renovada ênfase a seus eixos fundamentais, isto é, à observância dos planos de saúde (nacional, estaduais e municipais), e seus consectários administrativos. Suas linhas diretivas e reguladoras de políticas públicas de saúde em cada estamento federativo devem ser rigorosamente cumpridas por todas as esferas governamentais, com fiscalização ativa do Ministério Público, observado sempre o crivo do controle social, que deve ser considerado e empoderado.

Há necessidade de que sejam respeitados os percentuais mínimos de previsão e execução orçamentária previstos da EC nº 29. Sua inobservância tem contribuído decisivamente para a desorganização e subfinanciamento do SUS, erodindo a efetividade da diretriz constitucional da integralidade (art. 198), do princípio da universalidade da atenção à saúde da população (art. 7º, I, da L.F. nº 8.080/90) e da igualdade na atenção (art. 7º, IV, da L.F. nº 8.080/90).

A nova sistemática orçamentária trazida pela EC 95 para a União merece permanente acompanhamento sobre sua evolução e efeitos, dado o consistente histórico de subfinanciamento federal ao longo da existência do SUS. Não é possível transigir com o retrocesso social, com a descontinuidade do serviço público essencial e com o menos caso ao mínimo existencial devido pelo Estado brasileiro

Práticas administrativas em curso no SUS, aliadas a fatores de índole cultural, política, social e econômica, tais como a expansão demográfica e mudanças em seu perfil (*v.g.*, aumento da expectativa de vida), pressão por incorporação tecnológica, absorção de procedimento de alto custo, transição epidemiológica, dentre outros fenômenos, constituem fatores de elevada geração de demandas e/ou necessidades (individuais e coletivas), provocando crescentes e consistentes impactos nas estruturas do Ministério Público, impondo-se a permanente adequação do seu modelo organizativo.

Por isso mesmo, há permanente necessidade de articular e integrar cooperativamente as

atribuições dos Ministérios Públicos com intervenção na matéria, edificando consensos e práticas interinstitucionais, que evitem intervenções repetitivas ou coloquem o *Parquet* como órgão ordinário de acesso às atividades do SUS na espécie.

É importante registrar que nossa abordagem, administrativa ou judicial, ainda tende à fragmentação, ao insulamento dos órgãos de execução e à resolução pontual de conflitos (quando não à contraposição no agir). O sistema público de saúde, operando desde 1988, obedece concepção sanitária racional, suficientemente organizado e proporcionado em suas competências internas e externas, envolvendo a União, os estados e os municípios. Em contraposição, a unidade do *parquet*, em tema sanitário, ainda não gerou um todo organizado, como se apresenta a organização de saúde, havendo que instituir tal *par conditio*.

Há que se propiciar a renovação dos métodos de avaliação, orientação e fiscalização da atividade-fim, com a valorização das práticas administrativas pelas Corregedorias Gerais, para aferir a real produtividade e resolutividade do agente ministerial e a relevância sanitária que daí resulta.

Reconhece-se, neste passo, que a singular transversalidade da saúde em relação às demais atribuições do Ministério Público certamente representa complexo desafio, que impõe construir uma organização e divisão de misteres funcionais que apresentem nexos com a saúde, convergências, conectividade, interlocução entre as áreas especializadas que tenham ou não reservas de atuação.

A avaliação institucional de resultados deve ser permanente, não apenas envolvendo aspectos formais ou a qualidade isolada de produtos extrajudiciais ou judiciais, mas, também, quando possível, seu efetivo impacto positivo nos indicadores sócio-sanitários de cada município, estado e União.

Conformar, pois, macro-políticas viáveis e por elas reger seus atos de planejamento, execução e avaliação é uma fronteira que continua à frente do MP.

PLANO NACIONAL DE ATUAÇÃO MINISTERIAL EM SAÚDE PÚBLICA:

O Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União

- **CNPG**, no exercício de suas atribuições legais, com lastro nas disposições insertas no art. 2, incisos I, II, III, V e VI, de seu Regimento,

Considerando incumbir ao Ministério Público “a defesa do regime democrático” (art. 127, da C.F), atuando proativamente em relação à participação da comunidade, como diretriz do SUS (art. 198, III, da C.F);

Considerando caber a defesa da ordem jurídica e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127 da CF.), e ser função institucional zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na carta federal, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (art. 129 II da CF);

Considerando que o Ministério Público, como instituição, é um dos garantis do acesso à Justiça, tanto da sociedade, no plano da tutela coletiva, ou difusa, quanto do indivíduo, na esfera dos direitos ou interesses individuais indisponíveis;

Considerando que o Ministério Público está voltado para a promoção do acesso à Justiça, sendo certo que a defesa do regime democrático lhe impõe o desenvolvimento de planejamento estratégico funcional voltado para a efetivação, via tutela dos direitos e das garantias fundamentais, do princípio da transformação social, delineado no art. 3º da CR/1988, e da resolução consensual dos conflitos, controvérsias e problemas (art. 4º e seu inciso VII, da CR/1988);

Considerando que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (arts.. 127 e 129) consagrou dois modelos de Ministério Público, o que atua perante o Poder Judiciário, objetivando, geralmente, a tutela por adjudicação, e o que age extrajudicialmente como intermediador da pacificação social, visando à resolução consensual de divergências que se enquadrem em suas atribuições;

Considerando ser imperioso conferir maior transparência da atuação institucional à comunidade, de modo a com ela fortalecer laços de produtividade e credibilidade;

Considerando também que cabe ao Conselho Nacional de Procuradores Gerais promover a integração, o aprimoramento, o intercâmbio de experiências institucionais, funcionais e administrativas do Ministério Público em todo o território nacional;

Considerando caber a esse órgão traçar, em saúde, políticas gerais e planos de atuação uniformes e/ou integrados, respeitadas as peculiaridades locais, densidade demográfica, perfil

epidemiológico, especialmente; I - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; II - desempenho técnico, econômico e financeiro da gestão no período anterior; III - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; IV - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; V - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo;

Considerando os crescentes valores referentes ao custeio de bens de saúde, o que, em algum momento, poderá sugerir soluções seletivas, de atenção colocando em risco os atributos constitucionais da universalidade e da integralidade;

Considerando os volumes expressivos da judicialização da saúde nos Ministérios Públicos, que paulatinamente se expandem e reclamam o desenvolvimento de soluções extrajudiciais mais efetivas, rápidas e menos onerosas;

RESOLVE

ratificar e atualizar o Plano Nacional de Atuação do Ministério Público em Saúde Pública, estabelecendo-o nos seguintes termos:

- i) buscar a realização e proteção objetiva e subjetiva do direito humano à saúde e à vida, como fator indutor de cidadania e de dignidade da pessoa (art. 1º, incisos II e III, C.F.);
- ii) agir pela consolidação material do direito à saúde, tendo como referência um estado de pleno bem-estar físico, mental e social (Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma Ata, 12.9.78, OMS);
- iii) intervir para que se cumpra a diretriz da integralidade, com prioridade para as atividades preventivas;
- iv) contribuir, especialmente, para a concretização do direito à saúde na sua dimensão social (art. 6º, C.F.);
- v) preferir a resolução consensual dos conflitos, controvérsias e problemas (art. 4º e seu inciso VII, da CR/1988) à judicialização;
- vi) instituir a utilização dos princípios gerais do Sistema Único de Saúde (art. 7º, Lei nº 8080/90) nas atividades ministeriais, inclusive de molde a possibilitar tal agir ser transparentemente percebido.
- vii) valorizar e apoiar as instâncias formais e informais de controle social.

Para o efetivo alcance de tais diretrizes e princípios, compartilham-se as seguintes **estratégias operacionais**:

1 - Compete ao CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS-CNPG, dentre outras atribuições próprias de sua natureza jurídica:

1.1 - PRESIDÊNCIA:

1.1.1 - Encaminhar, a seu critério, às chefias dos Ministérios Públicos proposições, dados, enunciados, material de interesse institucional e outros expedientes, apresentados pela Comissão Permanente de Defesa da Saúde - COPEDS, com o fito de estimular, promover ou auxiliar a execução do presente Plano Nacional.

1.1.2 - Endereçar à COPEDS matérias que, pelo seu teor, lhe incumba conhecer e/ou atuar no âmbito do presente Plano Nacional.

1.1.3 - Solicitar, quando pertinente, subsídios ou manifestação à COPEDS em matéria jurídico-sanitária.

1.1.4 - Determinar anualmente, que a COPEDS preste contas da execução do Plano Nacional, propondo, se for o caso, sua atualização, avaliando os resultados obtidos e determinando as providências compatíveis, se necessário.

1.1.5 - Estabelecer outras providências afinadas com o quanto disposto no presente Plano Nacional.

1.2 - CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS- CNPG:

1.2.1- Apreciar o relatório anual dos trabalhos realizados pela COPEDS, avaliar os resultados obtidos, determinar providências compatíveis.

1.2.2- Demandar à COPEDS providências, encaminhamentos, intervenções, esclarecimentos e o quanto necessário for à boa condução e execução do Plano Nacional de Atuação Ministerial em Saúde Pública.

1.2.3- Fomentar a implantação de programa informatizado nacional consolidado de dados elencados neste Plano.

2. Compete aos PROCURADORES-GERAIS:

- 2.1** - Criar e prover Promotorias ou Procuradorias especializadas em saúde pública, na forma prevista na Carta de Palmas de 1998 (CNPNG), observadas as peculiaridades e autonomia de cada Instituição (Ministério Público).
- 2.2** - Criar e prover Centros de Apoio Operacionais de Saúde Pública ou órgãos equivalentes especializados, para que se proporcione o devido suporte técnico aos órgãos de execução.
- 2.3** - Inserir a disciplina de direito sanitário no elenco daquelas exigidas em concursos públicos para ingresso na carreira, propiciando ampla avaliação acerca do preparo nesse campo do conhecimento.
- 2.4** - Estimular o conhecimento humanista e multidisciplinar da saúde, por meio da valorização dos Centros de Apoio Operacionais, das escolas institucionais e/ou centros de estudos e aperfeiçoamento funcional, com a capacitação permanente de membros e servidores.
- 2.5** - Observadas as possibilidades de cada Ministério Público, constituir banco de dados informatizado de ações (e outros atos de interesse) propostas pelos órgãos de execução, no intuito de assegurar o compartilhamento de informações e homogeneidade de atuação.
- 2.6** - Instituir cadastro, regularmente atualizado, com nome, endereço eletrônico e telefone funcional de todos os representantes do Ministério Público que atuam em saúde, de forma a possibilitar a publicidade e seu acesso, fornecendo dados para supervisão da COPEDS e avaliação e controle do CNPG.
- 2.7** - Formalizar convênios ou termos de cooperação técnica com os órgãos públicos de planejamento, investigação, controle e auditoria, inclusive fiscalizadores de categoria profissional, objetivando subsidiar a intervenção institucional.
- 2.8** - Estimular a intersetorialidade com as Corregedorias-Gerais com o fito de viabilizar propostas para solução de problemas constatados nas suas avaliações e fiscalizações, em matéria sanitária.
- 2.9** - Fomentar a ampliação da legitimação social do Ministério Público por meio: a) da realização periódica de audiências públicas, reuniões, palestras, fiscalização de unidades de saúde, etc; b) da utilização de projetos sociais resolutivos como novos mecanismos de efetividade ministerial, valorizando a interlocução comunitária.

2.10- Prover a incorporação, conforme pertinente, do conteúdo do presente Plano nos respectivos planejamentos e projetos institucionais.(alterado)

2.11- Propiciar a confecção de programa informatizado para o lançamento nacional e consolidado de dados elencados neste plano, por parte de membros e órgãos do Ministério Público a ele vinculados.

3 – COMPETE À COMISSÃO PERMANENTE DE DEFESA DA SAÚDE - COPEDS:

3.1 Acompanhar dados, estudos e avaliações produzidos pelo Ministério da Saúde e outros órgãos públicos que importem à atividade do Ministério Público, bem como junto a organizações acreditadas na área de saúde, apurando referências que indiquem gravame à adequada execução de ações e serviços coletivos de saúde, inclusive nas áreas de vigilância e atenção à saúde, promovendo a identificação de fatores que venham a comprometer a efetividade do respectivo direito social e conferindo-lhe o encaminhamento próprio.

3.2 Inteirar-se e expedir manifestação orientativa, quando for o caso, em razão de pronunciamentos expedidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e Ministério da Saúde (MS), compartilhando o conhecimento dos atos de interesse institucional. Da mesma forma, com relação ao Tribunal de Contas da União (TCU), à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), aos conselhos profissionais e às entidades representativas da sociedade civil organizada.

3.3 Buscar a integração de ações, com atividades, comissões, comitês ou grupos de saúde do Conselho Nacional do Ministério Público e do Conselho Nacional de Justiça.

3.4 Participar das Conferências Nacionais de Saúde, manifestando o entendimento institucional, induzindo que assim também se proceda nos âmbitos estadual e municipal.

3.5 Subsidiar a atuação harmônica, respeitosa e resolutiva entre o controle social (particularmente, Conselhos e Conferências de Saúde e organizações comunitárias) e o Ministério Público, inclusive, quando cabível, com o aporte de subsídios necessários ao bom desempenho dessas representações.

3.6 Dar conhecimento e apresentar elementos técnicos à Presidência do CNPG (ou GNDH) acerca dos fatos que careçam de intervenções ministeriais no âmbito nacional e,

eventualmente, estadual e municipal, para amparar a atuação dos respectivos órgãos de execução.

- 3.7** Dar atendimento às demandas do CNPG (ou GNDH), seus membros e sua presidência.
- 3.8** Elaborar agenda de atividades, em conjunto com os coordenadores dos CAOs estaduais e unidades congêneres, buscando a integração operacional, geral e regional, entre os órgãos de execução e propiciar a elaboração e divulgação de calendário nacional de atividades no âmbito sanitário.
- 3.9** Acompanhar e contribuir com o Poder Legislativo federal, em temas referentes à edição de normas afetas à área da saúde.
- 3.10** Estabelecer internamente subcomissões temáticas ou grupos de trabalho, velando pela sua resolutividade.
- 3.11** Coordenar banco nacional de dados (2.13), com conteúdo compatível com os fins do presente Plano, mediante página eletrônica vinculada ao CNPG (ou outra que se designe), agregando-lhe saberes sanitários de interesse, particularmente, projetos de bons resultados e ações propostas pelo Ministério Público (ou soluções extrajudiciais), objetivando dinamizar o acesso a informações e a homogeneidade de expressão jurídica.
- 3.12** Promover a divulgação de suas atividades aos Ministérios Públicos, por meio das respectivas Procuradorias Gerais e/ou Centros de Apoio.
- 3.13** Criar fórum virtual para debate conclusivo, de forma permanente, com acesso privativo, para troca de experiências entre os membros.

4 – COMPETE A CENTROS DE APOIOS OPERACIONAIS OU ÓRGÃOS CONGÊNERES:

- 4.1** - Apresentar à COPEDS elementos para discussão e elaboração conjunta ou não de agenda anual de trabalho, propostas de intervenção temática nacional, bem assim sugestões para atualizações do Plano Nacional.
- 4.2** - Atuar para conformar o conteúdo do Plano à política e ao planejamento ministerial de atuação em saúde, como cabível e atendidas as peculiaridades locais.
- 4.3** - Buscar intercâmbio cooperativo permanente com os Conselhos de Saúde e com a comunidade, estimulando o acesso aos agentes do Ministério Público, divulgando a ambas as instâncias conteúdos alinhados ao cumprimento deste Plano.
- 4.4** - Em caso de situações ilícitas que venham a comprometer o Sistema Único de Saúde ou,

de qualquer forma, o direito individual ou social à saúde, que careçam de medidas extrajudiciais e/ou judiciais a serem adotadas pelo Ministério Público, dar-lhes o devido encaminhamento.

- 4.5** - Participar de Conferências Estaduais de Saúde e, sempre que possível, das Conferências Municipais de Saúde e de demais fóruns de interesse institucional na área da saúde, apresentando o posicionamento institucional correspondente, congruente com os princípios e diretrizes deste Plano.
- 4.6** – Acompanhar, quando devido, os trabalhos das Comissões Intergestores e Regional Bipartite – CIB, divulgando-os entre os membros do Ministério Público. Dar a conhecer às Comissões, se for o caso, o posicionamento institucional correspondente à temas de interesse sanitário que correspondam às atribuições ministeriais, bem como contribuindo, quando útil, no encaminhamento de conflitos ou dilemas assistenciais.
- 4.7** Estabelecer relações de cooperação com o Ministério Público de Contas e os Tribunais de Contas, inclusive no que concerne à fiscalização quanto ao cumprimento das ECs nº 29 e 95/2016 e das demais disposições atinentes a financiamento, previstas nas L.F. nº 8080/90, 8142/90, L.C. 141/2012 e outros diplomas legais pertinentes.
- 4.8** Buscar convergências de atuação com os Conselhos Éticos de todas as categorias de profissionais de saúde e afins, compartilhando os instrumentos e os conteúdos daí derivados, inclusive de Termos de Cooperação Técnica, fomentando seu uso institucional.
- 4.9** Estabelecer relacionamento de informação e cooperação institucional com o Poder Legislativo, estadual e municipal, em temas referentes à edição de normas afetas à saúde, acompanhando o trâmite das matérias de interesse e divulgando-as oportunamente, sendo o caso.
- 4.10** Ensejar disponibilidade para todas as formas de inserção social compatíveis com os deveres do Ministério Público, inclusive audiências públicas e reuniões comunitárias, com o propósito de contribuir para o debate esclarecido da comunidade no âmbito do direito sanitário, aproximando-a do SUS.
- 4.11** Pautar orientações técnicas aos membros do Ministério Público pelos princípios e diretrizes ora dispostos.
- 4.12** Propiciar meios, notadamente eletrônicos, de informações e projetos que auxiliem a execução dos misteres dos órgãos de execução.

4.13 Contribuir para o aperfeiçoamento permanente da formação sanitária no âmbito institucional, como órgão propulsor de conhecimento e ideias.

5. Compete aos ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO:

5.1 RECURSOS HUMANOS NO SUS:

5.1.1 Velar pela regularidade formal e execução de política de recursos humanos na área da saúde, que cumpra o objetivo de organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento e valorização de pessoal (art. 27, L.F. nº 8080/90).

5.1.2 - Demandar, quando o caso, pela concretização de Plano de Carreiras, Cargos e Salários por intermédio de lei; atentar para a regularidade da relação empregatícia dos profissionais, independentemente dos programas ou vínculos jurídicos que os mantêm.

5.1.3 - Promover a responsabilização legal pelo recebimento de salários, vencimentos, remuneração, por carga horária não trabalhada, observada a partilha de atribuições ministeriais.

5.1.4 - Promover a responsabilização legal pelo inadimplemento de verbas trabalhistas aos profissionais de saúde, observada a partilha de atribuições ministeriais.

5.1.5 - Reportar-se aos gestores públicos, prestadores e entidades da sociedade civil com atividade no âmbito da prestação de serviços de saúde para avaliar o cumprimento dos princípios inerentes à humanização no trato do usuário do SUS, adotando, eventualmente, as providências pertinentes.

5.2 – FINANCIAMENTO DO SUS:

5.2.1- Acompanhar a elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias da União, Estados e Municípios, e das respectivas Leis Orçamentárias Anuais, observando sua fidelidade à Constituição Federal, e ao respectivo Plano de Saúde, sua suficiência de recursos e o respeito aos pisos orçamentários relativos ao Sistema Único de Saúde, atuando, administrativa e/ou judicialmente, para garanti-los.

5.2.2- Fiscalizar a concentração de todos os recursos financeiros para a execução das ações e serviços de saúde nos respectivos Fundos de Saúde.

5.2.3- Fiscalizar para que o gestor de saúde seja o administrador e responsável pela movimentação dos recursos depositados no Fundo de Saúde.

5.3 – PLANEJAMENTO DO SUS:

5.3.1 Acompanhar a elaboração dos Planos de Saúde, certificando-se sobre o seu prévio exame pelo Conselho de Saúde e sua obediência às exigências legais (legislação federal, estadual e municipal).

5.3.2 Velar pela observância dos mecanismos de planejamento do quanto estabelecido nas Conferências de Saúde em termos de diretrizes.

5.4 - FISCALIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E CONTROLE DO SUS:

5.4.1 – Acompanhar, como possível, a elaboração e a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), dos Relatórios Quadrimestrais de Gestão (RQ) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), ou aqueles que lhes vierem em substituição, intervindo, quando necessário, se houver indícios sobre sua inadequação legal e/ou às necessidades assistenciais.

5.4.2 - Fiscalizar a tempestividade e adequação da prestação de contas no âmbito do SUS.

5.4.3 - Conhecer o resultado das auditorias, monitoramento, controle e avaliação, produzidos no âmbito do Sistema Único de Saúde, dando-lhes o encaminhamento pertinente.

5.5 - USO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES:

5.5.1 - Instituir o uso de informações constantes em repositórios de dados oficiais (SIOPS, CNES, SAGE, TABNET, DATASUS, etc) como fundamento para identificar insuficiências de ações e serviços de saúde no SUS e instruir o comportamento ministerial, priorizando atenção às populações mais vulneráveis e aos vazios sanitários.

5.5.2 – Promover, tanto quanto possível, a oitiva da população não organizada sobre a sua percepção de saúde, daí colhendo elementos para a definição de hipóteses de intervenção.

5.6 - CONTROLE SOCIAL E SOCIEDADE:

5.6.1 Fiscalizar a correta composição, o regular exercício dos Conselhos de Saúde e suas condições de funcionamento, comparecendo, se possível, às suas reuniões, examinar suas atas de trabalhos e promover as medidas necessárias ao exercício de suas atribuições. Contribuir para a informação e o aperfeiçoamento técnico de Conselheiros de Saúde.

5.6.2 Participar das Conferências de Saúde, velando, quando cabível, pela observância de suas diretrizes e demais proposições de políticas de saúde pelos respectivos gestores. Manifestar, quando oportuno, a posição do Ministério Público.

5.6.3 Estabelecer aproximação com entidades (*lato sensu*) da sociedade civil, quando

conveniente, colhendo subsídios para fundamentar e aprimorar iniciativas e a transparência da atuação institucional.

5.6.4 Realizar audiências públicas, reuniões e palestras como medidas de aproximação social do Ministério Público, promovendo o esclarecimento público acerca das dimensões individual e coletiva do direito à saúde.

5.6.5 Priorizar, se possível, atuações de caráter preventivo de situações de crise ou conflito, buscando a prévia mediação, com vistas à preservação de direitos e o respeito à ordem jurídica.

5.6.6 Preferir a solução administrativa à judicial, velando pela sua execução e cumprimento.

5.7 – RELAÇÃO COM O PODER LEGISLATIVO:

5.7.1 Cooperação institucional, quando adequada, com o Poder Legislativo em temas referentes à edição ou revisão de normas afetas à área da saúde, particularmente aquelas de natureza orçamentária, velando pela defesa da boa organização e funcionamento do SUS e pelo respeito ao direito fundamental à saúde e à vida.

5.7.2 Participação, quando possível, nas audiências públicas de prestação de contas dos gestores em saúde.

PARTICIPANTES

Participante	Cargo/Unidade
Alexandre de Matos Guedes	Promotor de Justiça- MPMT
Caroline Cabral Zonta	Promotora de Justiça - MPSC
Cleto Vinícius Vieira Pedrollo	Promotor de Justiça - MPES
Denise da Silva Vidal	Promotora de Justiça - MPRJ
Édipo Soares Cavalcante Filho	Promotor de Justiça - MPPE
Eduardo Silva Prego	Promotor de Justiça - MPGO
Fábio Viegas Mendonça de Araújo	Promotor de Justiça - MPSE
Fábia Souza	Promotora de Justiça-MPAP
Isabel Maria Salustiano Arruda Porto	Procuradora de Justiça - MPCE
Jairo Bisol	Promotor de Justiça - MPDFT
Jovana Maria Silva Tabosa	Promotora de Justiça-MPPB
Juliana Carreiro Corbal Ditaven	Procuradora do Trabalho-MPTBA
Kalina Correia Filgueira	Promotora de Justiça - MPRN
Karla Daniela F. Maia Carvalho	Promotora de Justiça - MPPI
Marco Antônio Teixeira	Procurador de Justiça - MPPR
Maria Das Graças Azevedo Santos	Promotora de Justiça - MPPB
Maria Roseli de Almeida Pery	Promotora de Justiça - MPTO
Nacor Paulo Pereira dos Santos	Promotor de Justiça - MPMA

Participante	Cargo/Unidade
Alexandre de Matos Guedes	Promotor de Justiça- MPMT
Caroline Cabral Zonta	Promotora de Justiça - MPSC
Cleto Vinícius Vieira Pedrollo	Promotor de Justiça - MPES
Regina Luiza Taveira da Silva	Promotora de Justiça - MPPA
Rogério Luís Gomes de Queiroz	Promotor de Justiça - MPBA
Silvana Nobre de F. Cabral	Promotora de Justiça - MPAM