



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

Excelentíssimo Senhor Juiz Federal da Vara Cível da Seção Judiciária de Porto Alegre:

O **Ministério Público Federal**, através da Procuradora da República subscrita, vem, à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

contra a

União, representada pela Advocacia da União, a ser citada na Rua Mostardeiro nº 483, nesta Capital; e o

Município de Porto Alegre, representado pelo Digníssimo Procurador-Geral do Município, com sede nesta capital, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

1. Objeto

Busca-se, com a presente demanda, assegurar-se o exercício das atribuições conferidas pela legislação que trata do SUS aos Conselhos de Saúde, mediante observância de tais atribuições pelos gestores públicos, *in casu* União e município de Porto Alegre, zelando, assim, pela participação da comunidade no sistema público de saúde.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

2. Legitimidade ad causam do Ministério Público Federal

Pretende o Ministério Público Federal tutelar direito (fundamental social) difuso de uma população indeterminada à saúde, ferido pelo descumprimento, por parte dos demandados, aos princípios e normas que regem o Sistema Único de Saúde.

Ressalte-se que a Constituição tratou de tornar muito claro o papel fiscalizatório do Ministério Público frente aos serviços de saúde, guindando-os à condição de serviços de relevância pública (único alçado a essa condição em nível constitucional) pelos quais compete ao *Parquet* zelar com primazia. Nesse sentido, os seguintes dispositivos:

Art. 197. São de **relevância pública as ações e serviços de saúde**; (...)

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público (...)

II – zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e **dos serviços de relevância pública** aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia; (Grifou-se).

O papel do Ministério Público de curador da saúde face à relevância pública de suas ações e serviços já foi, inclusive, realçado pelo Min. Eros Roberto Grau:

A única função cumprida pelo conceito de *relevância pública* no quadro constitucional parece ser a de ensejar que o Ministério Público atue, em relação a eles, nos termos do que dispõe o artigo 129, II, da Constituição.

Qual a consequência definida pela Constituição como decorrente da qualificação das ações e serviços de saúde como *serviços de relevância pública*?

Salvo de permitir o desenvolvimento de um discurso retórico, parece-me ser nenhuma, senão a de sujeitar o efetivo respeito aos direitos assegurados na Constituição por tais serviços (isto é, no desempenho de tais serviços, inclusive pelo setor privado) ao zelo do Ministério Público.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

Esta a derradeira (4ª) conclusão, a definição constitucional dos serviços de saúde como *serviços de relevância pública* – isto é, de a eles atribuir-se esse predicado axiológico (conceito) – apenas os inclui entre aqueles considerados pelo preceito inserido no art. 129, II, da Constituição, nada mais ¹

Ora, se cumpre ao Ministério Público assegurar o respeito às ações e serviços de relevância pública à Constituição e se os serviços de saúde são os únicos que reconhecidamente, segundo o texto magno, detêm essa estirpe, não há o que questionar sobre a atuação do Ministério Público nesse ponto.

Esmiuçando tais funções veiculadas pela Constituição, a Lei Complementar 75/1993, em seu art. 5º, V, “a”, confere especial enfoque à tarefa do Ministério Público Federal em “*zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública quanto: a) aos direitos assegurados na Constituição Federal relativos às ações e aos serviços de saúde e à educação*”.

O art. 6º da LC 75/1993, ao definir a competência do Ministério Público da União, também confere legitimidade para a propositura do presente feito, *in verbis*:

Art. 6º Compete ao Ministério Público da União:

(...)

VII – promover o inquérito civil e a ação civil pública para:

a) a proteção dos direitos constitucionais:

(...)

d) outros interesses individuais indisponíveis, homogêneos, sociais, difusos e coletivos;

Nas palavras de Julio Cesar de Sá da Rocha, “cabe indiscutivelmente ao Ministério Público (*Parquet*) a defesa da saúde. Primeiro, porque o direito à saúde é compreendido como um dos direitos difusos e coletivos. Segundo, porque as

¹In DALLARI, Sueli Gandofi (et al.). *O conceito constitucional de relevância pública*. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 1992, p. 22. Grifou-se.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

ações e serviços de saúde são caracterizados como de relevância pública.”²

Sabe-se que o Ministério Público configura-se instituição primordial na fiscalização e controle da atividade executiva do Estado, atuando no resguardo dos interesses da sociedade.

3. Fatos

A presente ação civil pública tem origem em demanda trazida ao Ministério Público Federal pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, na qual se evidenciam posturas ilegítimas dos Gestores de Saúde, *in casu* União e Município de Porto Alegre, consistentes na inobservância da necessidade de participação dos Conselhos de Saúde nos processos de decisão, implementação e prestação de contas de serviços de saúde em todo o País, sobretudo no município de Porto Alegre. Senão, vejamos.

3.1. Operação e Gestão de Serviços de Saúde pelo Hospital Moinhos de Vento sem a devida participação, acompanhamento e controle dos Conselhos de Saúde.

A Associação Hospitalar Moinhos de Vento detém certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social, conferida com base na Lei n. 12.101, de 27 de novembro de 2009, gozando, em razão disso, de isenção de contribuições sociais.

Com efeito, a lei supramencionada, em seu art. 11, veiculou a possibilidade de concessão da certificação às entidades de saúde de reconhecida excelência que realizem projetos de apoio de desenvolvimento institucional do SUS, celebrando ajuste com a União, por intermédio do Ministério da Saúde, nas áreas de estudos de avaliação e incorporação de tecnologias, capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público em saúde ou desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de

²In “Direito da Saúde – Direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos”, editora atlas, 2ª edição, São Paulo, 2011, p. 59.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

saúde.

Com base nisso, o Ministério da Saúde, em parceria com o município de Porto Alegre, celebrou convênio com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, em novembro de 2008, tendo como objeto o projeto intitulado “Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde”. Tal projeto dividiu-se em três vetores, a saber: “Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde e uma Região Intramunicipal de Porto Alegre – Distrito de Saúde Restinga e Extremo Sul”, “Projeto Núcleo Mama Porto Alegre – Desenvolvimento de Técnicas e Operação e Gestão de um Serviço de Atenção à Saúde da Mama” e “Serviços Assistenciais Complementares – Atenção Primária à Saúde”. Referidos projetos desenvolver-se-iam no decorrer de três anos, findando em 2011.

Vale dizer que muito embora referidos projetos digam respeito à prestação de serviços públicos de saúde - precipuamente no município de Porto Alegre, não houve participação da sociedade nos termos preconizados pela legislação, sendo aprovados sem a necessária transparência, passando ao largo da discussão com os Conselhos de Saúde.

Ilustrativo transcrever, a esse respeito, a resposta dada pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre ao convite do H MV, para a solenidade de assinatura do termo de ajuste, ocorrida em São Paulo, em novembro de 2008, nos seguintes termos:

Vem o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre justificar a sua não participação na Solenidade de Assinatura do Termo de Ajuste entre o Ministério da Saúde e Associação Hospitalar Moinhos de Vento, que ocorrerá no dia 17 de novembro próximo, e cujo convite recebemos na manhã do dia de hoje, portanto sem a menor possibilidade de organizarmos a nossa ida até a cidade de São Paulo.

Outrossim, queremos esclarecer a Vossa Senhoria, que não temos ciência do teor do referido Termo de Ajuste, porquanto este debate transcorreu ao largo do Controle Social do SUS no município, fato este que já demos ciência ao Ministério



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, bem como ao Ministério Público Estadual.

Temos a consciência de nosso papel, e temos lutado diligentemente pela construção do SUS que foi proposto na Constituição Cidadã de 1988, e regulamentado na Lei Orgânica da Saúde, que é o SUS que vem de encontro à necessidades da população brasileira, podendo constituir-se na mais inclusiva política pública em nosso país.

Para tanto, temos claro que o Controle Social é a chave mestra para a consecução de um Sistema de Saúde comprometido com os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, onde a tarefa permanente de debater as políticas de saúde com os cidadãos que delas vão usufruir é essencial.

Portanto, entendemos que se a referida solenidade é um marco na saúde pública da cidade de Porto Alegre, o é por conta de que neste processo foi preterida a participação da sociedade, foi desconsiderado o papel constitucional e político do Controle Social, além de terem sido feitas, de forma escusa e às vésperas do pleito eleitoral, tramitações a respeito da área para a construção do Hospital da Restinga que contrariam as deliberações de tudo o que foi debatido até agora, gerando grande desconformidade de nossa parte e da comunidade da região.

Cabe esclarecer ainda, que no entendimento deste Conselho de Saúde, cuja composição abrange os usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviço e governo, é responsabilidade de todos os segmentos zelar pelo cumprimento da Constituição, observando as disposições legais e regimentais que regem o seu funcionamento. Para tanto, tem sido emitidas Resoluções, dentre as quais a Resolução 29/08, que estabelece a obrigatoriedade da discussão e aprovação do Plenário do CMS dos Convênios e Contratos estabelecidos entre prestadores de serviço e governo (fls. 221/222 do Inquérito Civil Público nº 73/2009-33).

Assim é que os projetos do H MV têm se desenvolvido sem a necessária transparência, participação efetiva, tampouco controle dos Conselhos de Saúde.

Instado a prestar informações sobre o assunto, a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde emitiu nota técnica, em outubro de 2010, dando conta de que "... atualmente o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre participa e acompanha o andamento do projeto 'Desenvolvimento de técnicas de operação e gestão de serviços de saúde em uma região intramunicipal de Porto Alegre – distritos de Restinga e Extremo-Sul', como se pode verificar por meio dos resumos e listas de presença de reuniões do próprio Conselho com a participação do Hospital Moinhos de Vento, datadas de 03.02.2010 e



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

13.10.2010, cópias em anexo”. Ressalta ainda, a nota técnica, que “em cumprimento à Portaria GM/MS nº 3.276/2007 que estabelece as etapas de habilitação e apresentação dos Projetos de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, o Secretário Municipal de Saúde, Gestor Local do SUS, aprovou os projetos por meio do Ofício nº 0870/08 – GS, de 17 de julho de 2008, cópia anexa” (fl. 225 do ICP 73/2009-33).

Consoante a nota técnica da própria Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre estaria acompanhando o andamento de um dos projetos. Não é demais lembrar a existência, inicialmente, de três projetos. Além do mais, a nota técnica refere a aquiescência do Secretário Municipal de Saúde aos projetos no município de Porto Alegre, não havendo qualquer referência, no entanto, à participação do Conselho Municipal de Saúde na elaboração/aprovação/acompanhamento dos projetos.

O Conselho Municipal de Saúde manifestou-se a respeito da nota técnica do Ministério da Saúde, reafirmando a não submissão ao Conselho de Saúde do acordo estabelecido entre o Ministério da Saúde, o Município de Porto Alegre e a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, existindo muitas dificuldades e questionamentos sobre a sua execução e validade técnica. Dentre outras coisas, informa também que a forma de prestação de contas não inclui o controle social, sendo que o primeiro relatório da prestação de contas teve que ser solicitado ao prestador (nesse sentido, fl. 233 do ICP 73/2009-33).

Depreende-se daí claro desrespeito às atribuições do Conselho Municipal de Saúde, ao não ter participado das discussões relativas ao acordo em questão, do seu desenvolvimento, bem como ao não serem efetivamente submetidas a ele as prestações de contas, como determina a legislação atinente ao assunto.

A partir do recebimento dos relatórios das prestações de contas solicitados ao Hospital Moinhos de Vento, o CMS constatou a existência de pendências. O prestador apresentou resposta às incorreções encontradas, não tendo a justificativa sido considerada satisfatória pelo Conselho. A fim de melhor verificar ditas pendências, o CMS



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

solicitou o balanço anual ao Hospital Moinhos de Vento, documentação essa que não lhe foi encaminhada.

O CMS enviou representação à Controladoria Geral da União, não tendo obtido retorno. No entanto, consta na documentação requisitada pelo Ministério Público Federal ao Ministério da Saúde, nota técnica da Controladoria-Geral da União (fls. 190/195). Em síntese, a CGU conclui, na referida nota técnica, haver indícios de descumprimento do Termo de Ajuste entre o MS e a Associação Hospitalar Moinhos de Ventos para o desenvolvimento de Projetos de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, porém considera indispensável o apoio de servidores do DENASUS em um eventual trabalho “in loco”. Frise-se que o CMS sequer teve ciência dessa nota técnica da CGU, chegando ao seu conhecimento tal documento por meio do Ministério Público Federal. **Em que pese a nota técnica da CGU, o MS nada fez de efetivo após a ciência das pendências.**

Ora, ainda que o prestador encaminhe ao Conselho Municipal todas as prestações de contas, de nada adianta se as verificações de pendências, solicitações de documentos, dentre outras ações realizadas pelo Conselho, não forem devidamente levadas em consideração pelos entes envolvidos nos projetos, mormente União e Município. Admitir-se a “participação” do Conselho por mera formalidade é fazer vistas grossas à relevância conferida à instância social no SUS pela atual legislação, conforme será explicitado nos fundamentos jurídicos.

Embora as últimas prestações de contas tenham sido encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, constata-se haver mero encaminhamento formal, sem que os entes envolvidos “ouçam”, efetivamente, os apontamentos do controle social a respeito de tais prestações.

Em reunião realizada na Procuradoria da República de Porto Alegre com as representantes do Conselho Municipal de Saúde – Coordenadora e Assessora Técnica –, em 19.10.2012, afirmaram elas que, expirado, em 2011, o prazo estipulado do



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

Termo de Ajuste de 2008, o Conselho Municipal de Saúde sequer foi informado a respeito de possíveis tratativas de aditivo ou celebração de novo convênio. O Conselho apenas teve conhecimento a respeito do assunto por haver referência na última prestação de contas do Hospital Moinhos de Vento. Com efeito, os Conselhos de Saúde novamente não participaram do processo relativo às tratativas do novo termo de ajuste (fl. 179).

Foi firmado o novo termo de ajuste em 2011, com a aprovação de dois projetos do Hospital Moinhos de Vento, **novamente sem qualquer participação, nem mesmo conhecimento, dos Conselhos de Saúde** (fls. 212/216).

Resta evidenciado, assim, o desrespeito dos gestores públicos às atribuições dos Conselhos de Saúde.

3.2 Outros serviços de saúde pública, implementados a partir de projetos aprovados pela União, sem a participação dos Conselhos de Saúde.

O desrespeito às atribuições dos Conselhos de Saúde por parte do Ministério da Saúde não se limita aos projetos da Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

Segundo narrou a Coordenadora do Conselho Municipal de Saúde ao Ministério Público Federal, outros investimentos ocorreram por parte da União no município de Porto Alegre sem a necessária oitiva do Conselho de Saúde, como o Instituto do Cérebro – vinculado à Pontifícia Universidade Católica – e a instalação de UPAs. Foram instalados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em parceria com prestadores privados, contrariando deliberação do CMS e sem justificativa plausível para tanto (fl. 128).

Outrossim, relatou a Coordenadora do CMS que o Ministério da



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

Saúde tem publicado editais para o credenciamento de projetos por parte de Instituições de Ensino, tudo sem considerar a deliberação dos Conselhos de Saúde, sugerindo-se, nos referidos editais, aprovação *ad referendum* dos Conselhos (nesse sentido, fls. 128/129). Juntou-se publicação do edital n. 7, de 3 de março de 2010 (DOU 5.03.10, 103), através do qual o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação “convidam para à apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior em conjunto em Secretarias Estaduais de Saúde e/ou Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde/Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS)” (fls. 130/131). Importante a transcrição do seguinte trecho do edital:

5.11. Os projetos deverão ser pactuados nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), previstas na Lei nº 8080/90 e na Portaria GM/MS nº 1997/07, e pactuados nas Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) e Conselhos Municipais de Saúde (CMS), mesmo que 'ad referendum', cujos pareceres deverão ser anexados. (fl. 130, edital n. 7, de 3 de março de 2010, dos Ministérios da Saúde e da Educação, com vistas à seleção de projetos de Instituições de Ensino Superior em conjunto com Secretarias Estaduais de Saúde e/ou Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde-Vigilância em Saúde - PET Saúde/VS).

Obviamente, garantir a participação dos Conselhos de Saúde nas discussões dos projetos, na pactuação, é muito diferente de solicitar-se um parecer “ad referendum”, o que já traz a ideia de atuação pro forma. **Aqui não se está mais a falar apenas em projetos a serem implementados em Porto Alegre, e sim em todo o País, sem observância às atribuições dos Conselhos de Saúde, conferidas pela legislação.**

Instada a manifestar-se sobre as questões levantadas pelo CMS, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde limitou-se a encaminhar resposta apresentada pela Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. Informou que, a partir de 2010, tem discutido “intensamente” com o CMS as ações realizadas pela SMS. Porém, admite que “Obviamente, por falta de tempo hábil, em alguns momentos nos credenciamos para o financiamento de novos serviços: UPAs, novas USF – financiadas pelo PAC II, entre outras. Em todas essas situações foi dado conhecimento ao CMS das nossas



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

ações, ficando estabelecido que haveria, no devido tempo a apresentação do projeto ao conselho e feitas as adequações necessárias antes da implementação de qualquer nova unidade ou serviço.” (fl. 151).

Em julho de 2012 houve novo relato feito pela Coordenadora do CMS/POA de fato relacionado à implementação de projeto, por parte do Ministério da Saúde, no município de Porto Alegre, ao alvedrio de discussão com o CMS. Trata-se da mudança de condição do CAPS ad para CAPS-ad III (Projeto em que há parceria com o município de Porto Alegre e o Hospital Mãe de Deus). Para o CMS/POA, a “surpresa se deve a que este processo de mudança na condição de funcionamento, e portanto de cadastramento e remuneração de um serviço que já se instalou com o questionamento do CMS/POA, ocorre novamente sem análise e aprovação deste colegiado” (fl. 176).

Na reunião realizada com as representantes do CMS no MPF, acrescentaram elas que está em vias de ser concluída a implantação do Centro de Parto Normal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, projeto esse feito em parceria da União com o referido Hospital, e que nunca passou por qualquer discussão com o Conselho Municipal de Saúde.

Não se tem notícia, também, de que o desenvolvimento desses projetos em parceria com os Hospitais venham sendo discutidos de uma forma mais abrangente com o Conselho Nacional de Saúde, tampouco com o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (fl. 179).

Questionamentos vêm sendo feitos pelo Ministério Público Federal ao Ministério da Saúde a cada novo fato noticiado, contudo o MS persiste fazendo vistas grossas às atribuições constitucionais e legais dos Conselhos de Saúde.

Em reunião realizada na Procuradoria da República de Porto Alegre em 08.11.2012, com a presença do Dr. Marcelo Bósio, Secretário Adjunto de Saúde de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre, afirmou ele haver situações em que o Ministério não exige que os projetos passem pelo Conselho Municipal de Saúde, e que “apenas na saúde da família o Ministério exige que seja submetido ao Conselho Municipal de Saúde.” (fl. 180)

Obviamente tal postura adotada pelo Ministério da Saúde não se restringe aos projetos no âmbito da saúde implementados no município de Porto Alegre, conforme se depreende do edital supratranscrito e da fala dos representantes da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre.

Depreende-se dos fatos narrados que a União vem atuando ao alvedrio do controle social e da legislação que trata do SUS, implementando projetos no âmbito da saúde pública sem a observância da necessidade de participação efetiva dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, o que significa um retrocesso para a saúde pública no Brasil.

4. Os Conselhos de Saúde no atual Ordenamento Jurídico.

Para a exata compreensão da relevância do papel dos Conselhos de Saúde na formulação, execução e controle das políticas públicas na área da saúde e da transgressão dessas funções pelos requeridos, faz-se necessária uma breve digressão a respeito da posição desses Conselhos no arcabouço jurídico.

Sabe-se que a Constituição Federal de 1988 incorporou o princípio da participação comunitária, veiculando vários dispositivos prevendo a participação social na gestão e no controle das políticas públicas, nos níveis Federal, Estadual e Municipal, o que ensejou a edição de inúmeras leis que institucionalizaram os Conselhos de Saúde.

Conforme destaca a doutrina existente sobre o assunto, isso ocorre por uma tendência de mudança no perfil da administração pública, com a crescente participação da sociedade, que deixa de lado a postura de mera espectadora das decisões



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

administrativas, tornando-se detentora de uma cidadania ativa (nesse sentido, artigo intitulado “Conselhos Municipais: espaços institucionalizados de práticas de gestão pública compartilhada”, de Pedro Feiten e outros, *in* “Empoderamento Social Local”, EGP Famurs, editora/PR, Santa Cruz do Sul, 2010, p. 285).

Nesse contexto, a Carta Magna dispõe, em seu art. 198, “caput” e incisos I a III, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes da descentralização, atendimento integral e **participação da comunidade**. Com efeito, a participação da comunidade foi expressamente mencionada na Carta Magna como sendo uma das diretrizes do SUS.

Em consonância às diretrizes constitucionais, a Lei 8080, de 19.09.90, que regula as ações e serviços de saúde, elenca a participação da comunidade dentre os princípios do SUS, estabelecendo o seguinte:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

VIII – participação da comunidade;

Veja-se que o ordenamento jurídico confere à participação da comunidade especial relevância, erigindo-a à condição de diretriz e princípio do SUS, o que deve nortear a interpretação das demais leis/atos normativos referentes ao SUS.

Tal participação social no SUS alcança inclusive os aspectos econômicos e financeiros. Consoante dispõe o art. 26 da Lei n. 8.080/1990, “*os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.*”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

A Lei n. 8.142/90 veio a dispor mais especificamente sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelecendo, em seu art. 1º, que o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. O § 2º do mesmo dispositivo preceitua que o “Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.”

Extrai-se daí que os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução de política de saúde na instância correspondente, sendo de rigor a sua participação nas políticas públicas de forma ativa, e não de maneira apenas formal. Nas políticas nacionais, há que se dar voz ao Conselho Nacional de Saúde, nas de interesse estadual, ao Conselho Estadual de Saúde, e às que interessem primordialmente ao município, há que ser ouvido o Conselho Municipal de Saúde. Através das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde é possível implementar-se a diretriz constitucional da participação popular. Por intermédio dos conselhos de saúde, a sociedade acompanha e fiscaliza a execução do sistema público de saúde.

Na obra “Saúde e Cidadania – Uma Visão Histórica e Comparada do SUS”, os autores ressaltam que as conferências e conselhos de saúde são, hoje, os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a política de saúde, em todas as esferas de governo, representando um avanço na democracia. Porém, ainda permanecem fragilidades e **há necessidade de superação de práticas patrimonialistas, clientelistas ou corporativas que ainda subsistem na política e nos serviços de saúde e nas relações entre governos e conselhos de saúde** (Paulo Henrique Rodrigues e Isabela Soares Santos, editora Atheneu, 2ª ed., 2011, SP, p. 109).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

Gilson Carvalho, ao tecer comentários sobre a Lei nº 8.142/90, também discorre sobre o assunto no livro “Participação da Comunidade na Saúde”, escrevendo que “Esta tríade da Participação da Comunidade: ação, proposição e controle deve substituir nosso enfoque errado e distorcido de falarmos exclusivamente no controle social. É muito mais que Controle: é o engajamento através da ação, é o desafio da proposição e o controle dos fatos e feitos.” (p. 48, editora Ifibe, 2007, Passo Fundo/RS).

O Conselho Nacional de Saúde constitui-se órgão público integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde e, de acordo com o Decreto n. 5.839/2006, detém poderes deliberativos e decisórios, devidamente homologados pelo Ministro da Saúde. Assim estabelece o art. 1º do Decreto:

O Conselho Nacional de Saúde – CNS, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, cujas decisões, consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde.

Referido decreto arrola expressamente, dentre as competências do CNS, “atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros” e “**acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio**” (art. 2º, I e VI) (Grifou-se). Muito embora se saiba que as normas infralegais não poderiam restringir o quanto estabelecido na Constituição e Leis no que toca às atribuições dos Conselhos de Saúde, os supramencionados dispositivos do Decreto reforçam o que se sustenta na presente demanda, deixando clara a necessidade atuação do Conselho de Saúde na execução das políticas de saúde, assim como no acompanhamento e controle da atuação do setor privado (como é o caso, por exemplo, do Hospital Moinhos de Vento) na área da saúde.

Todas as ações de saúde hão que partir de um PLANEJAMENTO, que deve ocorrer de forma ascendente e integrada, do nível local ao



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

federal, com necessária participação dos respectivos conselhos de saúde. O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, explicita, no art. 15, que o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde.

Dando cumprimento aos preceitos constitucionais e legais, o Conselho Nacional de Saúde aprovou, através da Resolução n. 333/2003, as “diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde”, definindo o Conselho de Saúde como “órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde – SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei n. 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos conselhos de saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social.” (Primeira Diretriz). O parágrafo único da primeira diretriz estabelece que o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

A terceira diretriz desse ato normativo explicita que a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

A quinta diretriz, por seu turno, veicula competências dos Conselhos de Saúde, sendo pertinente a transcrição de algumas por serem aplicáveis aos fatos ora trazidos à lume:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

IV – Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado.

...

IX – Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.

X – Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS.

XI – Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais.

...

XVI – Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.

XVII – Encaminhar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias.

(...)

Seguindo o parâmetro da legislação federal, no Município de Porto Alegre, a Lei Complementar nº 277, de 22 de maio de 1992, instituiu o Conselho Municipal de Saúde, prevendo no seu art. 2º as suas atribuições, a saber:

- I. definir as prioridades de saúde, observadas as normas da Lei Orgânica Municipal;
- II. estabelecer e aprovar as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual e do Orçamento;
- III. formular estratégias e controlar a execução da política de saúde;
- IV. propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

V. acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;

VI – **definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviço de saúde;**

VII – **apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;**

VIII – **definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviço de saúde;**

IX – **estabelecer e aprovar diretrizes quanto à localização e o tipo de unidade de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;**

X – elaborar seu Regimento Interno;

XI – exercer outras atribuições que lhe forem delegadas por Lei.

No que toca aos serviços de saúde pública no âmbito do município, o Conselho Municipal de Saúde há que estabelecer e aprovar diretrizes, definir critérios para a elaboração de convênios/contratos entre setores públicos de privado, estabelecer e aprovar diretrizes quanto à localização e tipo de unidade de serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS, além de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços.

No caso em tela, depreende-se dos fatos narrados que o poder executivo da União e do Município de Porto Alegre estão a implementar políticas de saúde sem observar a necessidade de participação dos Conselhos de Saúde, eis que esses têm ficado à margem das discussões de serviços públicos de saúde implementados no País, Estado do Rio Grande do Sul e município de Porto Alegre.

Certo é que o mero encaminhamento de prestações de contas aos Conselhos de Saúde não é o suficiente para garantir-se a sua participação na formulação de estratégias, tampouco no controle da execução da política de saúde. A implementação de serviços de saúde no município de Porto Alegre há que passar pelo crivo do Conselho Municipal de Saúde. Ademais, não resta assegurada a efetiva participação dos Conselhos de Saúde na elaboração de projetos, ao estabelecer-se a participação “ad referendum”, com a



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

juntada de pareceres, o que por si só já indica uma participação *pro forma*, não tendo sido esse o intuito do legislador, ao dispor sobre a “participação social” no SUS.

Ora, conforme demonstrado, o ordenamento jurídico confere especial relevo à participação dos Conselhos de Saúde no SUS. Não se pretende desconsiderar o papel desempenhado pelos gestores públicos, porém esses devem seguir as diretrizes e levar em conta o entendimento dos Conselhos de Saúde nas ações desempenhas no âmbito da saúde. Escutar e desconsiderar, sem qualquer fundamento plausível para tanto, não significa “ouvir”. Espera-se que, no mínimo, os gestores públicos fundamentem adequadamente suas discordâncias. Sem isso, não existe debate, tampouco participação da comunidade. Em relação aos acordos/convênios indevidamente aprovados sem a participação dos Conselhos de Saúde, pretende-se que sejam submetidos aos Conselhos para que sejam finalmente ouvidos, inclusive apresentando, se assim entenderem, seu posicionamento a respeito das ações de saúde e/ou eventuais considerações e recomendações.

5. Tutela Antecipada.

O art. 12 da Lei da Ação Civil Pública (Lei 7.347/85) estabelece a possibilidade de concessão de liminar, nos casos de possibilidade de dano irreparável ao direito em conflito, decorrente da natural morosidade na solução da lide. Referido dispositivo tem natureza tanto cautelar, protetivo da eficácia da jurisdição, quanto de antecipação da tutela.

Além disso, o art. 273 do CPC prevê a hipótese de antecipação, total ou parcial, dos efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ou fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu. O §2º do artigo estabelece que não se concederá a antecipação da tutela quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

No caso, a verossimilhança encontra-se nos próprios fundamentos da inicial.

Já o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação decorre principalmente da necessidade de se ver imediatamente cessada a sistemática celebração de acordos/convênios entre a União, Municípios e Hospitais Públicos e Privados, com a aprovação e o andamento de projetos no âmbito da saúde, sem a necessária participação dos Conselhos de Saúde, o que se evidencia sobretudo nos convênios celebrados com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, violando-se diretamente a diretriz constitucional da participação comunitária no SUS.

Sendo assim, resta incontestável o receio de que a demora no provimento jurisdicional possa acarretar danos irreparáveis à saúde da população usuária do SUS.

6. Pedidos.

Diante do exposto, o Ministério Público Federal requer:

1. a citação dos réus para responderem à presente ação;
2. o deferimento de tutela antecipatória, com a determinação aos réus para que: **2.1)** celebrem novos contratos/convênios/aditamentos e/ou aprovem projetos no âmbito do SUS somente mediante a prévia e efetiva oitiva dos Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual, ou Municipal, de acordo com a respectiva esfera de atuação); **2.2)** em caso de discordância ao posicionamento, ou não acolhimento das recomendações, do Conselho de Saúde, apresentem a respectiva motivação, previamente à celebração dos contratos/convênios; **2.3)** encaminhem, em cinco dias, ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, os



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

contratos/convênios já celebrados, e que estejam em andamento, com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, a fim de ouvirem o Conselho; **2.4)** encaminhem, em cinco dias, ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, as prestações de contas dos contratos/convênios celebrados com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, bem como todos os documentos e esclarecimentos solicitados pelos Conselhos que sejam necessários à adequada análise das prestações de contas; **2.5)** após a manifestação do Conselho Municipal de Saúde a respeito dos convênios e das prestações de contas mencionadas nos itens 2.3. e 2.4., informem, em prazo razoável (que considera-se ser de trinta dias, a partir do recebimento da manifestação do CMS), as medidas efetivamente adotadas e/ou motivos de eventual discordância ao posicionamento/recomendações do CMS;

3. ao final, seja julgado procedente o pedido da presente ação civil pública, **condenando-se** os réus a que: **3.1)** celebrem novos contratos/convênios/aditamentos e/ou aprovem/realizem projetos no âmbito do SUS somente mediante a prévia e efetiva participação dos Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual ou Municipal, de acordo com a respectiva esfera de atuação); **3.2)** em caso de discordância ao posicionamento, ou não acolhimento das recomendações, do Conselho de Saúde, apresentem a respectiva motivação, previamente à implementação dos projetos e/ou celebração dos contratos/convênios/aditamentos; **3.3)** encaminhem aos Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual ou Municipal, de acordo com a respectiva esfera de atuação), os projetos/contratos/convênios/aditamentos já celebrados ou implementados, e que estejam em andamento, nos quais não foi oportunizada a participação dos Conselhos, para que sejam efetivamente ouvidos; **3.4)** encaminhem aos Conselhos de Saúde as prestações de contas de contratos/convênios celebrados para ações e serviços públicos de saúde, que não tenham sido encaminhadas, para que sobre elas sejam ouvidos os Conselhos; **3.5)** após a manifestação dos Conselhos a respeito dos convênios e das prestações de contas mencionadas nos itens 3.3 e 3.4, informem, em prazo razoável (que considera-se ser de trinta dias a partir do recebimento da manifestação do Conselho), as medidas efetivamente adotadas e/ou motivos de eventual discordância ao posicionamento/recomendações dos Conselhos;

4. a fixação de multa diária de R\$ 10.000,00 por descumprimento das obrigações fixadas pelo Juízo, inclusive em antecipação de tutela;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL

5. sejam os réus condenados a suportar os ônus sucumbenciais.

Valor atribuído à causa: R\$ 10.000,00.

Porto Alegre, 1º de fevereiro de 2013.

Suzete Bragagnolo,
Procuradora da República.