

1 O Papel do Ministério Público no Campo do Direito e Saúde

Maria Célia Delduque¹

Mariana Siqueira de Carvalho Oliveira²

1.1 Introdução

A Constituição Federal, em seu artigo 196, *caput* c/c artigo 200, IV, considerou a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O Ministério Público brasileiro, na Constituição de 1988, foi colocado no capítulo “Das Funções Essenciais da Justiça”, pois é uma instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado. Hoje, submete-se a exigências ético-políticas em face da reformulação a que foi submetido no plano constitucional, isto é, não é mais o defensor do Estado, mas o defensor do povo.

A Constituição, portanto, inovou ao inscrever em seu texto o direito à saúde, porque jamais outro texto constitucional brasileiro o havia feito e inovou também em relação ao Ministério Público, concedendo-lhe independência, autonomia e poderes para defender a sociedade, o regime democrático e a lei contra ofensas de indivíduos e até do próprio Estado. E não poderia ser diferente, porque o Estado de Direito se caracteriza pela submissão à lei, por isso mesmo não se pode conceber um Estado de Direito social e democrático sem instituições fortalecidas, que possam apor o seu poder na defesa dos elevados interesses da sociedade e na aplicação da lei. Assim, tanto a Saúde como o Ministério Público tiveram um sopro inspirador naquela Assembléia Nacional Constituinte, em 1988.

¹ Advogada, especialista em Direito Sanitário, coordenadora do Programa de Direito Sanitário (Prodisa), da Diretoria Regional de Brasília da Fiocruz, mestre em Planejamento e Gestão Ambiental pela Universidade Católica de Brasília.

² Bacharel em Direito, especialista em Direito Sanitário, mestre em Direito pela Universidade de Brasília.

1.2 O Papel do Ministério Público

Na Constituição de 1988, em confronto com as constituições anteriores, o Ministério Público recebeu grande destaque, com o alargamento de funções e do âmbito de atuação (SILVA, 1996, p. 553-554). Em seu art. 127, *caput*, o texto constitucional assim conceitua a instituição:

O Ministério Público é 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).

O Ministério Público, previsto constitucionalmente como instituição essencial à justiça, não faz parte do Poder Judiciário, mas com ele colabora para a observância da lei e dos direitos. Responde pela defesa dos interesses da sociedade, podendo atuar das mais diversas formas não restritas à tradicional seara penal.

A instituição é regida pelos princípios institucionais da unidade, da indivisibilidade e da autonomia/independência funcional (art. 127, § 1.º, CF/88). O princípio da unidade significa que os seus membros fazem parte de uma única instituição – há vários órgãos (art. 128, CF/88), porém apenas um Ministério Público. Indivisibilidade traduz a possibilidade de substituição de membros por outros, segundo delimitado por lei, na esfera de sua atuação, contanto que não haja arbitrariedade (MAZZILI, 2000).

Chega-se, então, ao terceiro princípio: o da autonomia funcional em que o promotor/procurador possui independência funcional, ou seja, a cada um compete decidir de que forma irá atuar no caso, sem interferência dos superiores. Não há subordinação de atuação dentro da instituição, uma vez que os membros do MP são considerados agentes políticos, extrapolando o papel *stricto sensu* do funcionário público (art. 127, § 2.º, CF/88), isto é, a hierarquia existente entre os membros não é funcional, mas sim administrativa.

De acordo com o administrativista Hely Lopes Meirelles (1998), os agentes políticos são os componentes de governo nos seus primeiros escalões e exercem atribuições constitucionais com plena liberdade funcional, prerrogativas e responsabilidades próprias; são as “autoridades públicas supremas”.

Para afastar o arbítrio, esculpiu-se o princípio do promotor natural, que significa que não é possível que se retirem do promotor de justiça ou do procurador da república as atribuições que lhe são impostas por lei, fora das hipóteses legais de exceção (RANGEL, 2001).

A Constituição arrola três garantias à carreira ministerial: a vitaliciedade (após dois anos de exercício, o membro do MP só poderá perder o cargo após decisão judicial transitada em julgado), inamovibilidade (o membro não pode ser removido do cargo, salvo por motivo de interesse público) e irredutibilidade de subsídios (art. 128, § 5.º, I, CF/88). Ao lado das garantias, o texto constitucional assinala as vedações da carreira, entre elas a de exercer a advocacia (art. 128, § 5.º, II, CF/88).

O Art. 129 da Magna Carta define as funções institucionais do Ministério Público. Há funções tanto extrajudiciais (ex.: “VI - expedir notificações nos procedimentos administrativos de sua competência, requisitando informações e documentos para instruí-los, na forma da lei complementar respectiva”), quanto judiciais (ex.: “I - promover, privativamente, a ação penal pública, na forma da lei”). Ao exercer estas últimas, o membro da instituição pode figurar como fiscal da lei ou parte do processo. Neste último caso, o Ministério Público apresenta-se como titular de uma ação judicial (ação penal, ação civil pública para a tutela de interesses públicos, coletivos, sociais e difusos, ação direta de inconstitucionalidade e ação declaratória de constitucionalidade). Como fiscal, o promotor/procurador atua na fiscalização da boa execução da lei, garantindo o respeito ao Poder Público e aos serviços de relevância pública, e defendendo os direitos e interesses da sociedade.

1.3 A Saúde como Direito e como Dever Constitucional

A Constituição da República Federativa do Brasil, em consonância com a evolução constitucional contemporânea, incorporou no seu texto a saúde como bem jurídico e direito social, mas também como direito fundamental outorgando-lhe uma proteção jurídica especial.

Mas a saúde, além da sua condição de direito de todos, é também um dever constitucional, conforme revela o artigo 196 da Magna Carta de 1988. Este dever cabe ao Estado, que deverá realizar o direito à saúde por intermédio de políticas públicas. Maués e Simões (2002) apontam que a competência para desenvolver tais políticas públicas cabe ao Poder Legislativo, por meio da elaboração de leis, inclusive as orçamentárias, e ao Poder Executivo, por meio da definição de prioridades e da escolha dos meios para sua realização.

1.4 O Conceito Constitucional de Relevância Pública

A Constituição de 1988 consagrou ainda as ações e os serviços de saúde como de “relevância pública” e definiu entre as funções institucionais do Ministério Público, a de zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF/88, art. 129, II).

Entretanto, conceituar relevância pública é uma dificuldade ao operador do direito, porque a expressão não alcança e nem tampouco constitui um conceito jurídico. Nem mesmo a jurisprudência pátria conseguiu a façanha de conceituar relevância pública. O conceito a importar, então, é o de serviço de relevância pública, porque “seria estéril qualquer debate travado a respeito do conceito de apenas *relevância pública*” (GRAU, 1994). O que se pode aduzir é que a dimensão a que se propôs o legislador constituinte, ao definir como de relevância pública os serviços de saúde, foi a de criar um imperativo de solidariedade social, que vem designar o aspecto prioritário e essencial dos serviços de saúde.

Em princípio, o Ministério Público poderia zelar pelo cumprimento de todos os direitos assegurados na Constituição, entretanto “o texto constitucional é restritivo, determinando que a fiscalização se volte apenas aos serviços de relevância pública em relação aos direitos garantidos na Constituição” (ARAÚJO, 1994). Como se trata de zelar pelo efetivo respeito aos direitos, a relevância se revela pelo serviço prestado, quer dizer, a nota distintiva desta relevância pública não é a titularidade de quem presta o ato ou serviço de saúde, se o Estado ou o setor privado; mas a essencialidade de sua prestação para o interesse social, cabendo ao Ministério Público o controle da efetiva prestação.

1.5 Limites e Atribuições do Ministério Público no Campo da Saúde

No âmbito da Saúde, um notável movimento vem se afigurando, tendo o Ministério Público como seu principal protagonista. Corajosos membros do

MP, comprometidos com a saúde, começam a romper com alguns paradigmas existentes na instituição e criam agendas de contatos rotineiros com os atores e usuários do Sistema Único de Saúde. Descerram as portas da promotoria e se estabelecem como verdadeiros articuladores políticos, promovendo uma real participação da sociedade na busca de alternativas de atenção à saúde, identificam demandas, acompanham e controlam o uso de recursos públicos e responsabilizam o Estado por sua má atuação ou inação em relação à saúde. Colocam a instituição a serviço da cidadania. É o membro do Ministério Público a quem Silva (2001) nomeia “Promotor de Fatos”.

O promotor de fatos vê-se não somente como defensor dos interesses e direitos metaindividuais, mas também como agente que deve buscar soluções para “resolver o problema social” relacionado a tais direitos. A via judicial é evitada, não só pela lentidão e incerteza das respostas, mas porque o promotor de fatos interpreta o seu papel como atividade que transcende o sistema de justiça e requer legitimidade na comunidade.

Mas, ao lado destas novidades, o Ministério Público enfrenta limites à sua atuação no campo da Saúde. Diferentemente de outras áreas também recentes, o Ministério Público não se organizou para assumir sua responsabilidade perante a área de Saúde. Apesar da inovação e da relevância da sua atuação, por não dominar completamente os conceitos próprios do setor, os membros do Ministério Público acabam por atuar sob a lógica do Direito Penal – mas punir os gestores que fazem mau uso do sistema de saúde não assegura direitos àqueles que do sistema precisam.

Além disso, por vezes, os critérios de decisões judiciais nas ações civis públicas forjadas pelo MP vão de encontro aos critérios político-administrativos do Poder Executivo. Já há estudos³ que comprovam isso. Avalanches de decisões judiciais chegam aos gestores do SUS. Não há uma única secretaria que não tenha recebido liminares e sentenças impelindo o gestor a praticar atos, fornecer serviços e garantir tratamentos de alto custo, e nem sempre critérios jurídicos analisam corretamente matérias envolvendo a saúde⁴. Daí a necessidade de promotorias especializadas em saúde, pois mais

³ Cite-se, por exemplo, os resultados da pesquisa conduzida pelo Grupo de Estudos, Pesquisas e Análises em Direito Sanitário da Diretoria Regional de Brasília (Direb)/Fiocruz e apresentados no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da Abrasco em Brasília em julho de 2003.

⁴ É possível encontrar registro de inadequada compreensão da saúde e do Sistema Único de Saúde (achado na pesquisa conduzida pelo Gepads/Direb/Fiocruz)

afinadas com o setor, como o exemplo da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (ProSUS), do Ministério Público do Distrito Federal e a Promotoria de Defesa da Cidadania e Saúde Pública, do Ministério Público do Acre, entre outras.

1.6 O Controle Social do SUS e o Ministério Público

A pressão dos movimentos sociais sanitários, realizada no momento constituinte, ensejou a introdução de novos instrumentos de participação social na formulação, execução e fiscalização das políticas públicas, em especial no que tange ao setor Saúde. Em seu art. 198, a Constituição Federal de 1988, apoiando-se nestes ideais de democratização dos espaços decisórios, consagrou a “participação da comunidade” como diretriz do SUS.

A Lei n.º 8.080/90 reafirmou a participação da comunidade no SUS, porém teve seu art. 11, que regulamentava esta participação, vetado pelo então Presidente da República, Fernando Collor de Melo. O dispositivo estava inserido no capítulo “Da Organização, da Direção e da Gestão”, e o seu veto demonstrou a enorme dificuldade que existia (e ainda existe) para a implementação das conquistas da Reforma Sanitária já consagradas na Carta Magna.

A Lei n.º 8.142/90 retomou quase literalmente o dispositivo vetado, regulamentando assim a participação da comunidade no SUS. Em seu art. 1.º, estabelece que cada esfera do governo deve contar com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas de participação social.

Para que a sua atuação se torne mais efetiva, os Conselhos de Saúde contam hoje com o apoio do Ministério Público. Há alguns anos, as instâncias do controle social sanitário vêm percebendo que tal instituição é essencial para o setor Saúde, como já previsto na Constituição Federal de 1988. Em seu art. 129, II, estabelece como atribuição do Ministério Público “*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*” (BRASIL, 1988, grifo nosso). Os serviços de saúde são considerados “serviços de relevância pública” (art. 197, CF/88) e essa rubrica lhes confere

vínculo direto com a instituição ministerial, gerando uma ligação indissolúvel entre a atuação do Ministério Público e os Conselhos de Saúde em prol da defesa do setor.

1.7 Conferências Nacionais de Saúde

Nas Conferências Nacionais de Saúde vêm-se levantando a necessidade de atuação conjunta dos Conselhos e o Ministério Público. No relatório final da X Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 2 e 6 de setembro de 1996, e cujo tema era “SUS – Construindo um Modelo de Atenção à Saúde para a Qualidade de Vida”, dedicou-se amplo item a respeito de deliberações concernentes ao órgão ministerial, afirmando que:

Os gestores do SUS e os Conselhos de Saúde devem exigir do Ministério Público a defesa do SUS e das demais políticas que atuam na ampliação e manutenção da qualidade de vida da população⁵.

Ainda no mesmo relatório, os delegados defenderam o seguinte entendimento: responsabilizar os Conselhos de Saúde por encaminhar a todos os membros do Ministério Público Federal e Estaduais as resoluções das Conferências Nacionais de Saúde (3.^a, 8.^a, 9.^a e 10.^a CNS), normas operacionais básicas, portarias, instruções e leis complementares relativas ao SUS, bem como as resoluções dos Conselhos de Saúde, para que o Ministério Público fiscalize seu cumprimento⁶.

No relatório final da XI Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2001), cujo tema era “Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social”, os delegados, “*2.500 homens e mulheres de diferentes classes sociais, credos, idades, raças e etnias de todas as regiões do País*”, destacaram a importância do Ministério Público e a sua responsabilidade na garantia de um SUS, conforme a Constituição, bem como a necessidade de aproximação e cooperação entre os órgãos de gestão do SUS, em especial os Conselhos de Saúde, e os promotores/procuradores. No seguinte tópico:

Responsabilidade dos Poderes Legislativo, Judiciário e do Ministério Público na garantia de acesso, qualidade e humanização” enumeraram-se algumas deficiências,

⁵ Item 10 do Relatório Final da X Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996.

⁶ Subitem 10.4.

despreparo e distanciamento do órgão ministerial frente às demandas sanitárias. Na proposição n.º 266 tem-se como meta: “criar mecanismos de comunicação permanente entre os Conselhos de Saúde e o Ministério Público, incluindo reuniões conjuntas; informar ao MP as deliberações das conferências e levar regularmente ao seu conhecimento as deliberações dos Conselhos de Saúde. (grifo nosso).

Durante a XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, o Procurador da República, Humberto Jacques de Medeiros, expôs a visão do Ministério Público em relação à saúde. A conferência teve como tema “Saúde: Um Direito de Todos e um Dever do Estado – A Saúde que temos, o SUS que queremos”⁷ e a participação do MP em mesa-redonda sobre “Direito à Saúde” ratifica a importância da instituição para o efetivo controle social do direito social.

1.8 A Carta de Palmas em Defesa da Saúde

Do outro lado, o Ministério Público também começa a se enxergar como “potencializador do controle social e reforço da cidadania”, tendo conhecimento de que “não é possível ser defensor do regime democrático sem voltar sua atenção à existência, ao funcionamento e à efetividade das instâncias do controle social” (MEDEIROS, 2000). Sabedores do seu real papel na área da Saúde, em agosto de 1998, o Ministério Público tornou público o seu compromisso com o SUS por meio da “Carta de Palmas em Defesa da Saúde”, assinada por todos Procuradores-Gerais de Justiça do Brasil. Após dois dias de longas discussões, os procuradores-gerais chegaram às seguintes conclusões demonstrativas da preocupação da instituição com o direito à saúde:

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

⁷ O relatório final da XII Conferência Nacional de Saúde ainda não foi divulgado.

- 2- Instituir no âmbito da Comissão anteriormente prevista um Cadastro Nacional de Ações Cíveis Públicas ou Coletivas, bem como de termos de compromissos e ajustamentos de condutas, decorrentes da tutela da saúde.
- 3- Efetivar o acompanhamento sistemático dos recursos relativos à saúde pública no País, obtendo todas as informações prévias do Ministério da Saúde, e as contrapartidas dos estados e municípios.
- 4- Recomendar aos membros do Ministério Público efetiva fiscalização dos órgãos federais, estaduais e municipais, propugnando pela remessa aos Promotores de Justiça de peças informativas, autos de infração, laudos, exames, perícias e outros que proporcionem o conhecimento de ofensas aos direitos à saúde.
- 5- Exigir a apresentação de relatórios de gestão em audiência pública, que deverão indicar o cumprimento de metas do Plano de Saúde, nos termos da Lei n.º 8.689/93 (art. 12).
- 6- Remeter cópia da presente Carta a todos os membros do Ministério Público.
- 7- Ao Ministério Público dos Estados que assim ainda não procederam, recomendar:
 - a. ao Ministério Público dos Estados a instituição de Promotorias da Defesa da Saúde ou outros órgãos com atribuições equivalentes, nos moldes sugeridos pela X Conferência Nacional de Saúde.
 - b. a criação de Procuradorias de Justiça especializadas na área de interesse coletivos, com regras de atuação específicas nos feitos, inclusive assegurando-se suporte técnico aos seus integrantes e operacionalização de mecanismos de interação com os Centros de Apoio e com membros das Promotorias de Justiça.
 - c. instituição do “Fundo de Financiamento de Perícias e Pesquisas Técnicas”, na estrutura organizacional de cada Ministério Público, com recursos oriundos de dotação orçamentária e de outras fontes.

A partir desse posicionamento, A Carta de Palmas influenciou a atuação dos diversos Ministérios Públicos, em especial na criação de promotorias

especializadas em saúde. Com a nova ordem sócio-jurídica, o Ministério Público ampliou o seu espectro de atribuições e o seu poder de atuação.

O fortalecimento do Ministério Público representa a oportunidade de mais um canal entre a sociedade civil e o poder estatal, que não pode ser perdida nem subestimada, tornando-o com isso um procurador do Povo, mais sensível às pressões das instâncias de poder intermediárias (VASCONCELOS, 1993, grifo nosso).

Reconhece-se, assim, que o Ministério Público deve atuar unindo esforços com as instâncias de controle social, não devendo ser visto pela sociedade como *um substituto da cidadania, nem alternativa ao controle social* (MEDEIROS, 2000, grifo nosso).

Os Conselhos de Saúde devem ser fortes e capazes de cumprir plenamente suas atribuições. A parceria com o *Parquet* deve ser vista, como já destacado, de forma potencializadora dos seus próprios poderes.

1.9 A Capacitação em Direito Sanitário

Tendo em vista esse crescente compromisso do Ministério Público com o controle social do SUS, surgiu o Projeto de Formação de Membros do Ministério Público para o fortalecimento do controle social em Saúde, inserido no Programa de Fortalecimento do Controle Social no SUS do Ministério da Saúde (de acordo com a Concorrência Internacional n.º 08/2000, realizada pelo Ministério da Saúde, na qual o Consórcio formado pela Fundação de Ensino, Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Cooperação à Ensp – Fensptec, na condição de líder, Fubra – Fundação Universitária de Brasília, Funcamp – Fundação de Desenvolvimento da Unicamp e Fundep – Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa, sagrou-se vencedor), realizado entre os anos de 2001 e 2003.

A formação consistiu no desenvolvimento de cursos de extensão e especialização para membros do Ministério Público na área de Direito Sanitário. Estes últimos cursos direcionados à instituição ministerial⁸ foram promovi-

⁸ Também participaram da especialização juizes federais.

dos pela metodologia de ensino a distância, por meio do sistema de tutoria e com a utilização de Manuais Conceituais e do Manual de Atuação Jurídica em Saúde Pública como materiais básicos de acompanhamento do curso. Os alunos deveriam solucionar questões sobre os textos-referência inseridos nos manuais conceituais além de elaborar um trabalho final. No que tange à especialização, o aluno, além de defender perante banca examinadora a sua monografia, responderia a uma prova presencial em Brasília. O aluno de extensão precisou elaborar o seu trabalho final junto ao conselho de saúde do seu município, resgatando informações sobre o controle social local.

Não se pretendeu, com o curso, conferir aos membros do Ministério Público o perfil técnico e/ou administrativo próprio dos gestores do SUS, mas sim instrumentalizá-los com informações e conhecimentos que subsidiassem suas ações de controle da execução das políticas de saúde. O fato é que o projeto gerou e vem gerando bons frutos. Além de publicações e metodologias avançadas, formaram recursos humanos mais sensíveis às demandas sociais e preocupados em efetivar o direito à saúde em seu dia-a-dia. Espera-se que a experiência de sucesso multiplique-se e forme mais cidadãos conscientes de seu papel na sociedade.

A qualificação da sociedade e do Estado induz ao inevitável processo de realização efetiva da democracia. Ao se aperfeiçoarem em seus papéis, os atores do SUS acabam *“conhecendo-se, aproximando-se e dialogando em um estado democrático de direito”*. Nesse contexto, *“há uma história de cidadania e uma história de Ministério Público se fazendo dentro do movimento sanitário”* (MEDEIROS, 2000, grifo nosso). Uma instituição eminentemente jurídica alia-se à sociedade e vice-versa, em um processo de demandas e soluções, perguntas e respostas, cobranças e responsabilidades, que acaba por gerar um sentimento de que no País a participação social atinge patamares avançados de se fazer presente nos principais cenários decisórios do setor Saúde.

1.10 Conclusão

A atuação do Ministério Público na área da Saúde deriva da responsabilidade imposta pela Constituição Federal de 1988. É sua tarefa zelar pelas ações de relevância pública e a saúde é a única política com o *status* explícito

de relevância pública, segundo o texto constitucional. É também tarefa sua, a de defender a ordem jurídica, o que faz com que seja seu *munus*, exigir, tanto do particular quanto do próprio Estado, o cumprimento da legislação sanitária nacional, especialmente da Lei n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90.

Para isso, o Ministério Público é dotado de uma megaestrutura de alcance nacional, autonomia e independência na sua atuação, além de deter os instrumentos postos à sua disposição pela Constituição.

As novas atribuições constitucionais do Ministério Público são fontes de poder a serem usadas na efetivação do SUS. Sua atuação não deve ser de mero “cuidado” com o sistema de saúde, ao revés, sua atuação deve ser “dentro” do Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, L. A. D. *O conceito de “relevância pública” na Constituição Federal de 1988*. Brasília: Opas, 1994. (Série Saúde e Direito, n. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. X Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. XI Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. Brasília, 2001.

GRAU, E. R. *O conceito de “relevância pública” na Constituição Federal de 1988*. Brasília: Opas, 1994. (Série Saúde e Direito, n. 1).

MAUÉS, A. G. M.; SIMÕES, S. A. de Souza. Direito Público Sanitário Constitucional. In: *Curso de Especialização a Distância em Direito Sanitário para Membros do Ministério Público e da Magistratura Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MAZZILLI, H. N. *Introdução ao Ministério Público*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

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

MEIRELLES, H. L. *Direito Administrativo Brasileiro*. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

RANGEL, P. *Direito Processual Penal*. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2001.

SILVA, C. A. Promotores de justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos. In: _____. *Revista Brasileira de Ciência Sociais*, v. 16, n.º. 45, fev. 2001.

SILVA, J. A. da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 11. ed. revista. São Paulo: Malheiros, 1996.

VASCONCELOS, C. E. Ministério Público: de Procurador da Coroa a Procurador do Povo ou a história de um feitiço que às vezes se vira contra o feiticeiro. In: SOUSA JUNIOR, J. G. *Introdução Crítica ao Direito*. 4. ed. Brasília: UnB, 1993. (Série O Direito Achado na Rua, v. 1)

