

PROJETO SUSTENTANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (MPRN): OS DESAFIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E UMA ATUAÇÃO RESOLUTIVA COM APOIO DOS CENTROS DE APOIO OPERACIONAIS

PROJECT SUSTENTANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA OF THE PUBLIC PROSECUTOR'S OFFICE OF THE STATE OF RIO GRANDE DO NORTE (MPRN): THE CHALLENGES OF THE JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTH AND DECISIVE ACTION WITH THE SUPPORT OF OPERATIONAL SUPPORT CENTERS

Marcus Aurélio de Freitas Barros

Mestre em Direito, Sociedade e Estado pela Universidad del País Vasco (Espanha). Mestre em Direito Constitucional pela UFRN. Professor Adjunto da UFRN. Membro do Instituto Brasileiro de Direito Processual (IBDP), Instituto Potiguar de Processo Civil (IPPC) e da Associação Norte-Nordeste de Professores de Processo (ANNEP). Membro fundador (acadêmico) da Academia Potiguar de Direito. Ex-Presidente do Colégio de Diretores de Escolas e Centros de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional dos Ministérios Públicos do Brasil – CDEMP no ano de 2020. Membro titular atual do Comitê Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva (CONAFAR) do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). Promotor de Justiça do Rio Grande do Norte.

E-mail: marcus.aurélio@mprn.mp.br

Maria Laura Urbano Sousa Costa

Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-graduanda em Direito em Processo Civil. Membro editorial da Revista FIDES/UFRN. Ex-estagiária do Ministério Público do Rio Grande do Norte (MPRN).

E-mail: marialauraurbanosousacosta@gmail.com

Recebido em: 05/04/2025 | Aprovado em: 28/07/2025

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo investigar o “Projeto SUStentando a Atenção Primária” e analisar como uma atuação extrajudicial estratégica e estruturada do Ministério Público pode contribuir para a efetivação do direito à saúde no que toca à atenção básica. A pesquisa adota a metodologia de estudo de caso, utilizando fontes bibliográficas, documentais e legislativas. A atuação extrajudicial do MPRN, facilitada pelo CAOP Saúde, mostra-se eficaz ao resolver fragilidades sem recorrer à Justiça, fortalecendo a atenção básica por meio de acordos diretos com gestores de saúde. Conclui-se que o “Projeto SUStentando a Atenção Primária”, vencedor do Prêmio CNMP 2023, representa uma abordagem resolutiva e eficiente na defesa do direito à saúde, fortalecendo a gestão pública e garantindo maior efetividade dos serviços oferecidos pelo SUS.

Palavras-chave: judicialização da saúde, Ministério Público, atenção básica, políticas públicas, saúde pública.

Abstract: This study aims to investigate the “Sustaining Primary Care Project” and analyze how strategic and structured extrajudicial action by the Public Prosecutor’s Office can contribute to the realization of the right to health in terms of primary care. The research adopts the case study methodology, using bibliographic and documentary sources and legislative. The extrajudicial action of the MPRN, facilitated by CAOP Saúde, has proven effective in resolving weaknesses without resorting to the courts, strengthening primary care through direct agreements with health managers. It is concluded that the “Sustaining Primary Care Project”, winner of the CNMP Award 2023, represents a resolute and efficient approach in defending the right to health, strengthening public management and ensuring greater effectiveness of the services offered by the SUS.

Keywords: judicialization of health, public prosecutor, primary care, public policies, public health.

Sumário: 1. A judicialização da saúde pública no Brasil: um desafio exponencial para o sistema de justiça; 1.1. Perfil contemporâneo das demandas judiciais de saúde; 2. O Sistema Único de Saúde, as políticas de atenção primária e o papel do Ministério Público; 2.1. Ministério Público e a efetividade das políticas públicas de saúde; 3. O CAOP Saúde e o “Projeto SUStentando a Atenção Primária”: o estado da arte do problema estrutural diante da atuação extrajudicial do MPRN; 3.1. Projeto SUStentando a Atenção Primária; 3.2. Resultados quantitativos e qualitativos do projeto.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (art. 196) estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da Carta Magna, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei nº 8.142/1990 regulamentam a organização do sistema e a participação comunitária na gestão. Entretanto, a efetivação do direito à saúde não é apanágio do legislador, não se materializa somente com a lei, sendo necessário que o administrador público entre em ação, formulando e implementando políticas públicas, o que nem sempre ocorre de modo sustentável.

Quando a prestação do serviço público se torna ineficiente, o que acontece de modo particular na atenção primária, é indispensável legítima intervenção do sistema de justiça para atender ao interesse coletivo e o direito fundamental à saúde. Nesse contexto, a judicialização da saúde tem se tornado uma alternativa para garantir direitos, mas também gera debates sobre ativismo judicial, problemas sistêmicos e impactos financeiros¹.

No Rio Grande do Norte, esse fenômeno é crescente, levando à criação de mecanismos extrajudiciais por órgãos públicos para solucionar litígios de forma mais célere e eficaz. Alguns desses mecanismos são os projetos estratégicos da lavra do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOP Saúde). Tais projetos integram a missão dos citados Centros de Apoio, que, com o olhar na tutela do direito à saúde, devem auxiliar as promotorias de justiça na resolução de demandas envolvendo saúde pública, com foco no campo extrajudicial e no suporte técnico aos membros do *Parquet*.

Dentre as iniciativas do CAOP Saúde, destaca-se o projeto “SUStentando a Atenção Primária”, implementado em 2018, visando fortalecer a atenção básica em 33 municípios do Rio Grande do Norte com os piores indicadores sociossanitários². O projeto surgiu da experiência

¹ ANDRADE, Eli Iola Gurgel; MILAGRES, Marcelo de Oliveira; OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Ministério Público e Políticas de Saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 142-161, nov. 2014/fev. 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/268313260>>. Acesso em: 22 set. 2024.

² Posteriormente, em 2023, o projeto foi vencedor do 1º lugar do Prêmio CNMP Edição 2023, na categoria “Fiscalização de Políticas e Recursos Públicos”, ganhando relevância pelos resultados obtidos, como a celebração de Termos de Ajustamento de Conduta, capacitações de profissionais da área de saúde, melhorias no acesso a exames de apoio diagnósticos, etc. (Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/premio/edicoes/2023/projetos->>).

adquirida pelo CAOP Saúde em inspeções às Unidades Básicas de Saúde (UBS)³ em vários municípios do interior do Estado, onde foram identificadas deficiências que comprometiam a qualidade dos serviços prestados. Considerando que a atenção primária é a porta de entrada do SUS, sua qualificação é essencial para garantir a integralidade do atendimento e reduzir a sobrecarga em níveis mais complexos da rede.

Nesse cenário em que o CAOP Saúde é um órgão auxiliar, que apoia os Promotores de Justiça no fortalecimento das políticas públicas de saúde, o presente estudo é indispensável para reforçar o valor da atenção primária à saúde, aproveitando a experiência do órgão nas Unidades Básicas de Saúde em diversos municípios. Isso porque o estudo aprofundado de um caso concreto pode ser representativo de muitos ou até de todos os casos semelhantes⁴.

Outrossim, a relevância do trabalho abrange a democratização do serviço ofertado pelo SUS e o direito à saúde (na figura do sujeito sem o direito garantido), uma vez que planeja demonstrar uma prática de solução de falhas na oferta de serviços de saúde pública, sem a judicialização dessas. Ao fim, o trabalho também se justifica pela oportunidade de lançar luz sobre a necessidade de minimizar a problemática da judicialização da saúde.

Diante do exposto, é objetivo geral da presente pesquisa analisar como uma atuação extrajudicial estratégica e estruturada do Ministério Público Estadual, por intermédio do “Projeto SUStentando a Atenção Primária”, pode contribuir para a efetivação do direito à saúde no que toca à atenção básica.

Para se alcançar tal objetivo, foram delimitados objetivos específicos, quais sejam: (i) investigar os desafios da judicialização da saúde pública no Brasil para o Poder Judiciário; (ii) entender como funciona a saúde pública no país, especialmente o nível de atenção primária; (iii) explicar como se

-vencedores-2023>. Acesso em: 1º abr. 2025). No mesmo ano, o trabalho também foi premiado pelo Prêmio de Inovação J.Ex.

3 MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Projeto “SUStentando a Atenção Primária”. 2023. Disponível em: <<https://www.mprn.mp.br/paginas/portfolio-de-projetos/projeto-sustentando-a-atencao-primaria/>>. Acesso em: 17 out. 2024.

4 PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277 p.

dá a tutela extrajudicial do Ministério Público do Rio Grande do Norte na saúde pública, especialmente por meio de projeto do CAOP Saúde.

Sobre as técnicas metodológicas, entre os mecanismos de coleta de dados foram utilizados: a pesquisa de procedimentos administrativos pelo sítio de consulta pública do MPRN⁵ e a pesquisa de artigos científicos, legislação e monografias sobre o tema.

Após a busca de dados, foram aplicados os instrumentos metodológicos, a fim de preparar as observações e resultados. Nesse viés, o artigo tem abordagem qualitativa, ou seja, os dados coletados ao longo da pesquisa foram analisados de modo a privilegiar explicações de fenômenos e discussões de ordem teórica. Além disso, os instrumentos técnicos serão do tipo bibliográfico, bem como do tipo documental, pois serão utilizados documentos oficiais⁶.

De modo mais amplo, a pesquisa baseia-se em um estudo de caso sobre uma experiência de resolutividade do MPRN, o projeto “SUStentando a Atenção Primária”, de modo a se ter um conhecimento detalhado e, assim, fazer inferências gerais sobre a atuação extrajudicial na tutela da saúde pública.

Para mensurar os resultados alcançados pelo projeto estratégico “SUStentando a Atenção Primária”, foram utilizados os seguintes critérios: (i) houve resistência dos gestores municipais de saúde em acolher as sugestões das Promotorias com o apoio do CAOP Saúde?; (ii) em algum município houve a necessidade do ajuizamento de ação civil pública?; e (iii) a falha no serviço de saúde foi solucionada?

Por fim, espera-se contribuir para o avanço, via instrumentos de resolutividade, da atuação extrajudicial coletiva, o que minimiza os males da judicialização da saúde.

5 Disponível em: <http://consultampvirtual.mprn.mp.br/public/pesquisa/extrajudicial/consulta_processual.jsf>.

6 PRODANOV, *op. cit.*, p. 55.

1. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM DESAFIO EXPONENCIAL PARA O SISTEMA DE JUSTIÇA

Acerca do direito à saúde, é mister salientar que, como consequência de ser um direito fundamental, possui garantia de um regime jurídico diferenciado. Em primeiro lugar, por se tratar de norma constitucional, confere-se posição normativa de superioridade no ordenamento jurídico com eficácia impeditiva de normas contrárias e com orientação de interpretação das leis infraconstitucionais⁷. Além disso, como direito fundamental, o direito à saúde constitui cláusula pétrea, ou seja, sequer por emenda constitucional podem ser objeto de alterações que venham a lhes diminuir a abrangência (art. 60, parágrafo 4º, inciso IV, CF/88).

Todavia, o jurista Luís Roberto Barroso admite a desafiadora efetivação do direito à saúde, abordando que, embora o texto da norma constitucional pareça direcionar principalmente o legislador e a Administração para garantir o direito à saúde, a judicialização dessa questão se tornou ampla. Juízes e tribunais têm admitido várias ações que incluem pedidos relacionados a medicamentos, tratamentos, internações e exames. No entanto, os limites da atuação legítima do Judiciário na concretização desse direito apresentam desafios éticos e jurídicos complexos, difíceis de se resolver⁸.

Fato que a processualística civil brasileira foi concebida para resolver litígios bipolares, mais especificamente na espécie lide. Embora esse sistema processual consiga resolver grande parte dos problemas que ocorrem na sociedade, em razão dos diversos conflitos privados, em outras problemáticas de ordem pública existem discussões mais profundas do que definir o polo certo e errado e com quem está a razão. Nesse viés, tais conflitos de ordem pública raramente conseguem ser solucionados de forma eficiente pela estrutura do processo civil clássico, em razão da alta complexidade da matéria⁹.

7 ANDRADE, Eli Iola Gurgel; MÍLAGRES, Marcelo de Oliveira; OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Ministério Público e Políticas de Saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 142-161, nov. 2014/fev. 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/268313260>>. Acesso em: 22 set. 2024.

8 BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. 576 p.

9 ARENHART, Sérgio Cruz. Decisões estruturais no Direito Processual Civil brasileiro. **Revistas dos Tribunais**, [S.L.], v. 225, p. 389-410, 08 out. 2013. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6056044/mod_re>

Sérgio Arenhart convida a pensarmos em uma situação em que determinada pessoa requer judicialmente uma cirurgia de emergência a ser realizada no sistema público de saúde. De início, o caso parece ser simples, sendo solucionado com o deferimento da tutela de urgência, em razão da lesão ao direito à saúde ou direito à vida. Isso porque, se a cirurgia está prevista no rol de procedimentos disponibilizados pelo SUS, faz sentido o paciente realizar o exame em questão. Contudo, o exemplo também trata de políticas públicas e de alocação de recursos públicos. Desse modo, ao deferir a demanda, o magistrado poderá desalojar uma cirurgia de um paciente em estado mais grave do que a do autor, assim como findar interferindo na transferência de recursos públicos para uma finalidade pública essencial. Ou seja, no final, o juiz está interferindo, de algum modo, na política de saúde local¹⁰.

Sobre o assunto, em sede do Recurso Extraordinário nº 684.612/RJ¹¹, o Supremo Tribunal Federal compreendeu que a intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas direcionadas à efetivação de direitos fundamentais, como o direito à saúde, não viola o princípio da separação dos poderes, previsto no art. 2º da Constituição Federal de 1988. Contudo, nesta decisão, a Corte delimitou que a atuação do Poder Judiciário para garantir o direito à saúde deve ocorrer não de forma pontual, mas por planos de reestruturação¹², visto que a regularidade da intervenção do Judiciário pode comprometer o funcionamento da Administração Pública, desorganizando a atividade administrativa e comprometendo a alocação racional dos escassos recursos públicos. Portanto, a atuação judiciária deve ser firme na possibilidade do controle, mas moderada na intervenção, que deve ser pautada por critérios de razoabilidade e eficiência, respeitando a discricionariedade do administrador em definir e implementar políticas públicas, além da teoria das capacidades institucionais.

<source/content/1/Decis%C3%B5es%20estruturais%20no%20processo%20civil%20brasileiro.pdf>. Acesso em: 1º maio 2023.

10 *Idem*, p.4

11 STF - Plenário - RE 684.612/RJ - Rel. Min. Ricardo Lewandowski - Redator do acórdão Min. Roberto Barroso - maioria - Julgado em 23 a 30 de junho de 2023 (sessão virtual).

12 Tema 698/STF. Tese: 1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes. 2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado. 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCP).

Com o intuito de concretizar e de efetivar os direitos fundamentais, a Corte fixou os seguintes parâmetros a serem observados pelo Judiciário, no momento da intervenção em políticas públicas: (i) a ausência ou a grave deficiência do serviço público, decorrente da inércia ou excessiva morosidade do poder público, devidamente comprovadas nos autos; (ii) a razoabilidade de a obrigação pleiteada ser universalizada pelo ente público devedor, considerados os recursos efetivamente existentes; (iii) determinação da finalidade a ser atingida, e não o modo como ela deverá ser alcançada pelo administrador, prestigiando-se a resolução consensual da demanda e o diálogo institucional com as autoridades públicas responsáveis¹³; (iv) observância dos documentos ou manifestações de órgãos técnicos, os quais poderão acompanhar a petição inicial ou compor a instrução processual; e (v) sempre que possível, deve-se permitir a participação de terceiros no processo, como a admissão de *amici curiae* e a designação de audiências públicas.

Desse modo, observa-se que a intervenção do Poder Judiciário nas ações judiciais ligadas à saúde pública é constitucional, desde que seja estrutural (não pontual) e de modo que não prejudique a organização da Administração Pública. Nesse sentido, também convive-se com uma posturaativa do próprio Supremo Tribunal Federal (STF) nas demandas de saúde, sendo um exemplo disso a determinação de fornecimento gratuito de medicamentos necessários ao tratamento da AIDS em pacientes sem recursos financeiros (RE 271.286-AgR/RS).

1.1. Perfil contemporâneo das demandas judiciais de saúde

De acordo com dados do Painel da Judicialização da Saúde, divulgados pelo CNJ, somente no ano de 2022 foram registrados 466.474 novos casos no Brasil. Perde somente para 2023, em que o número foi ainda mais elevado, atingindo 567.020 novas ações. Esmiuçando tais números, percebe-se que grande parte dessas demandas envolvem a saúde pública,

¹³ O Supremo Tribunal Federal prestigia, portanto, uma atuação estrutural em tema de políticas públicas. Sobre tal atuação diante de problemas estruturais e de políticas públicas, conferir: BARROS, Marcus Aurélio de Freitas Barros. **Dos litígios aos processos coletivos estruturais:** novos horizontes para a tutela coletiva brasileira. Belo Horizonte, São Paulo: D'Plácido, 2020.

as quais nos anos de 2022 e 2023, respectivamente, corresponderam a: 301.391 e 344.638 novos casos¹⁴.

De mais a mais, o aumento na quantidade de processos judiciais teve um impacto direto nos gastos dos órgãos públicos, principalmente para cumprir as determinações judiciais de fornecimento de medicamentos. De acordo com informações fornecidas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), que abrange União, Estados e Municípios, foi constatado que, em 2015, a União gastou cerca de R\$ 1 bilhão em processos judiciais relacionados à saúde¹⁵.

Se, por um lado, os gestores de saúde frequentemente argumentam que as decisões judiciais comprometem a organização e a estruturação do orçamento público, por outro lado os usuários que obtêm sucesso nas demandas judiciais conseguem suprir necessidades anteriormente negligenciadas, ao menos por um determinado tempo, até o limite da capacidade instalada. Nesse contexto, é relevante destacar que as ações judiciais voltadas ao fornecimento de medicamentos no Brasil são predominantemente de natureza individual e se beneficiam de um ambiente amplamente favorável no Poder Judiciário.

No âmbito do Rio Grande do Norte (RN), no período de 2008 a 2017, em conformidade com levantamento de Oliveira *et al.*¹⁶: “mais de 23 mil ações relativas à saúde tramitavam na primeira instância do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN), com uma razão de 76,67 processos a cada 100 mil habitantes, colocando o estado em terceiro lugar no índice de judicialização na área da saúde no país”. Dessa forma, observa-se que, na última década, houve um aumento da procura pela população do estado potiguar para concretizar os seus direitos à saúde por meio da judicialização de suas causas. Segundo Andrade *et al.*¹⁷, esse contexto evidencia as deficiências do governo, incentivando a busca por respostas eficazes.

14 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Painel da Judicialização da Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça (CNJ). 2024. Disponível em: <<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

15 BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão de Relação 342/2018 - Plenário nº 009.253/2015-7. Relator: Ministro Bruno Dantas. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2018.

16 OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa; BRAGA, Bárbara Suellen Fonseca; FARIAS, Andrezza Duarte; VASCONCELOS, Cipriano Maiade; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Natal, v. 37, n. 1, p. 1-14, 2021.

17 ANDRADE, Nayla Rochele Nogueira de; NUNES, Carlos Francisco Oliveira; FERREIRA, Anderson Fuentes; ARAÚJO, Carmem E. Leitão; ALBUQUERQUE, Felipe Braga; SILVA, José Alexandre Menezes da; ARAÚJO FILHO, Francisco

Também é válido ressaltar que a solução pelo caminho judicial, geralmente, soluciona a problemática apenas para o usuário que demandou a ação judicial, não resolvendo o problema em sua estrutura, pois não garante o atendimento aos demais que enfrentam a mesma situação, mas não recorreram à Justiça¹⁸.

Portanto, para melhorar a prestação de serviços de saúde e evitar litígios, é necessário adotar medidas que beneficiem tanto quem judicializa quanto quem, por desconhecimento ou outros motivos, não busca a Justiça. Focar somente em demandas judiciais ignora a dimensão coletiva do direito à saúde e reforça o impacto das ações individuais na redistribuição de recursos, que pode prejudicar toda a população. Assim, a solução não está no tratamento isolado de demandas individuais, mas na implementação de reformas estruturais que garantam políticas públicas abrangentes e eficazes.

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Antes da Constituição Federal de 1988, apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham o direito de acessar a política pública de saúde¹⁹, por meio do INSS, o órgão responsável pela previdência social no país²⁰. Dessa forma, a parte da população que não tinha condições de arcar com a saúde privada – incluindo idosos, crianças e adultos fora do mercado de trabalho formal – ficava à mercê do atendimento oferecido por instituições de caridade, como as “Santas Casas de Misericórdia”²¹.

José de; FREIRE, Patrícia de Sá; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000-2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 7-22, jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023281.06402022>>.

18 MOREIRA JÚNIOR, José Nilton. **A Dispensação de medicamentos e o planejamento de medidas estruturantes:** um estudo à luz de experiências da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). 2023. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

19 Antes do SUS existia o INAMPS. Por não abranger todo mundo, ele é considerado uma política pública, e não um sistema.

20 ANDRADE, Eli Iola Gurgel; MLAGRES, Marcelo de Oliveira; OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Ministério Público e Políticas de Saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.15, n. 3, p. 142-161, nov. 2014/fev. 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/268313260>>. Acesso em: 22 set. 2024.

21 MPRN - MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. (org.). **Manual de atuação funcional: saúde.** Natal: Caop Saúde, 2010. No prelo.

O Sistema Único de Saúde (SUS), desse modo, surgiu com a Constituição Federal de 1988 para tornar o acesso à saúde para todos. O sistema oferece atendimento a qualquer indivíduo, independentemente de sua condição financeira, seja ela pobre ou rica, e sem importar se possui ou não um plano de saúde privado, bastando, apenas, apresentar a sua carteira de identidade. Apesar das falhas encontradas atualmente, sua criação representou uma importante conquista para o povo brasileiro, que passou a ter o direito de cobrar dos governos o acesso à saúde para qualquer pessoa, independentemente do tipo de cuidado necessário.

De acordo com art. 4º da Lei Orgânica de Saúde, o Sistema Único de Saúde é todo e qualquer serviço de saúde administrado pelo setor público²². Ora, devido à vasta gama de ações oferecidas pelo SUS, as determinações legais sobre o papel do Estado na área da saúde também são bastante amplas. Além de organizar toda a rede de assistência à saúde, também cabe ao poder público: executar ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador; coordenar os recursos humanos no setor de saúde; e participar na produção de insumos para a saúde, bem como em outras políticas, como saneamento básico, fiscalização de produtos e proteção ambiental²³.

É válido reforçar que a responsabilidade de fornecer tais serviços de saúde é de todos os quatro níveis de governo (municipal, distrital, estadual e federal). Em outros termos, a descentralização impõe à União (pelo Ministério da Saúde), aos Estados e ao Distrito Federal (pela respectiva Secretaria de Saúde) e aos Municípios (pela respectiva Secretaria de Saúde) conjuntamente o atendimento de saúde da população (art. 9º da Lei 8.080/90)²⁴.

²² Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

²³ GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 2. ed. rev. e amp.

²⁴ Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ainda sobre a gestão do SUS, de acordo com Giovanella *et al.*²⁵, os gestores de saúde são os representantes do Poder Executivo nos níveis municipal, estadual, distrital e federal. Cada uma das estruturas que integram a administração do SUS em cada esfera de governo tem sua própria organização e possui órgãos de gestão, com diversos cargos de liderança, que participam da administração do SUS e dividem a responsabilidade pela sua gestão, conforme as funções estabelecidas por regulamentações específicas.

É válido citar também que todo beneficiário do SUS, antes de passar para o atendimento especializado, precisa ser atendido pela atenção primária²⁶, local em que ocorrerá a regulação para o serviço especializado. A atenção básica, portanto, envolve as Unidades Básicas de Saúde (UBS), estabelecimentos da APS, conhecidos popularmente como “postos de saúde” ou “postinhos”; enquanto a atenção especializada abrange serviços de média e alta complexidade, como os oferecidos em hospitais e laboratórios.

Assim, a OMS destaca que a Atenção Primária à Saúde (APS) é de extrema relevância para garantir a primazia da saúde mundial. No mesmo sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em 2007, manifestou sua posição de que a APS deve ser uma parte essencial no desenvolvimento dos sistemas de saúde e que ela é a melhor abordagem para alcançar melhorias sustentáveis e equitativas na saúde das populações das Américas²⁷.

Dante do exposto, enquanto os serviços de atenção básica devem se distribuir o mais amplamente possível no território nacional, de modo a abranger o maior quantitativo da população, os especializados obedecem a

²⁵ GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 2. ed. rev. e amp.

²⁶ A atenção primária é a porta de entrada do SUS, porém há também os serviços de urgência e emergência (principalmente UPAs) que também funcionam como tal.

²⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**: versão profissionais de saúde e gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.

uma lógica de distribuição geográfica mais concentrada, possuindo maior densidade tecnológica.

2.1. Ministério Público e a efetividade das políticas públicas de saúde

No Brasil, o Ministério Público (MP) adquiriu um papel fundamental na defesa dos interesses públicos e sociais com o Código de Processo Civil de 1973, sendo consolidado pela Constituição Federal de 1988, que o definiu como instituição essencial à ordem jurídica e à defesa dos direitos sociais. A evolução de suas funções ocorreu com marcos, como a Lei nº 6.938/1981, que instituiu a Política Nacional do Meio Ambiente, a Lei nº 7.347/1985, que regulamentou a ação civil pública, e o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), que ampliou o objeto da ação civil pública e, consequentemente, ampliou o escopo desta ação²⁸.

Todavia, enquanto novas responsabilidades são atribuídas aos membros do Ministério Público, começam também as exigências por respostas à sociedade. Isso porque, a partir do final da década de 90, observou-se um aumento de volume de demandas para o MP, o que amplificou as dificuldades em atender adequadamente à sociedade, resultando em uma crise de efetividade. Esse contexto gerou desafios e críticas internas, as quais emergiram em busca de novos caminhos e novas ideias²⁹.

Para responder às novas demandas, o Ministério Público brasileiro precisou se reestruturar internamente e buscar conhecimentos além do Direito posto. Isso levou a algumas mudanças estruturais, como a inclusão de equipes multiprofissionais, em áreas como serviço social, psicologia, gestão hospitalar etc. Nesse sentido, os imperativos constitucionais e o aumento das demandas de saúde exigiram, até antes das equipes técnicas,

²⁸ RODRIGUES, Rayane Vieira; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Ministério Público, judicialização e atuação extrajudicial em saúde. **Revista Direito GV**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 01-32, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172202231>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/CrZt3NtJHg8WCpjkJ8Cf-4C/?lang=pt>>. Acesso em: 1º maio 2023.

²⁹ BARROS, Regina Célia Cardoso de Melo. **Ministério Público e Defesa da Saúde:** estudo sobre os núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica. 2019. 97 f. Dissertação(Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29238/1/Ministeriopublicodefesa_Barros_2019.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2024.

a imperiosa criação de promotorias especializadas e um maior envolvimento dos membros do MP com o Sistema Único de Saúde para uma melhor compreensão do tema multidisciplinar, como as Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde e Centros de Apoio Operacional na área.

Ademais, a nova estrutura institucional do Ministério Público implementada pela Constituição Federal de 1988, junto à falta de efetividade do direito à saúde por gestores, levam a uma crescente atuação do MP na área da saúde. Tanto no âmbito judicial quanto fora dele (extrajudicial), o MP brasileiro tem desempenhado um papel importante nas discussões sobre a organização do SUS e a prestação de serviços de saúde. Dessa forma, o *Parquet* tem sido um agente no processo de juridicização e judicialização das políticas de saúde. Conforme Andrade, Milagres e Oliveira³⁰, a juridicização envolve a análise das relações sociais e a mediação de conflitos sob uma perspectiva jurídica, enquanto a judicialização refere-se ao uso de ações judiciais para garantir a efetividade do direito à saúde.

Percebe-se, da compreensão de sua evolução institucional, a incorporação de instrumentos extrajudiciais para a atuação do agente ministerial pela Lei nº 7.347/1985, como o inquérito civil (artigo 8º, parágrafo 1º) e o compromisso de ajustamento de conduta (artigo 5º, parágrafo 6º). Esses mecanismos foram fortalecidos pela Constituição de 1988 e outras leis que ampliaram as possibilidades de atuação do MP. Cita-se a Lei nº 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional), a Lei Complementar nº 75/1993 (Lei Orgânica do Ministério Público da União), bem como as leis estaduais do MPRN, como a Lei Complementar Estadual nº 742/2023 e a Lei Complementar Estadual nº 141/1996.

Tal avanço proporciona uma discussão importante sobre a atual identidade institucional do Ministério Público brasileiro, surgindo a indagação sobre qual o modelo de instituição que, tanto na área de saúde pública como outras, pode proporcionar melhores resultados sociais e proteção mais digna aos direitos fundamentais como a saúde.

³⁰ ANDRADE, Eli Iola Gurgel; MILAGRES, Marcelo de Oliveira; OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Ministério Público e Políticas de Saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.15, n. 3, p. 142-161, nov. 2014/fev. 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/268313260>>. Acesso em: 22 set. 2024.

De acordo com Marcelo Pedroso Goulart³¹, o Ministério Público possui dois modelos de atuação distintos: o demandista e o resolutivo. O primeiro prioriza a via judicial, utilizando a ação civil pública para transferir ao Judiciário a responsabilidade de solucionar conflitos sociais. Já o modelo resolutivo foca na mediação extrajudicial (soluções sociomediadoras), permitindo que o MP atue mais diretamente na resolução de problemas, sem necessariamente recorrer à Justiça. Essa diferenciação impacta significativamente a forma como a instituição desempenha seu papel na garantia dos direitos fundamentais.

Há, contudo, muita incompreensão sobre o que significa, efetivamente, um Ministério Público Resolutivo. É um equívoco associar resolutividade com atuação extrajudicial coletiva do *Parquet*. Essa mensagem é perigosa, pois parece que a expressão representa apenas parte da instituição ministerial, quando simboliza uma nova identidade institucional para o Ministério Público brasileiro como um todo.

Em todas as suas faces de atuação, os membros do Ministério Público comprometidos com a resolutividade são aqueles que se comportam como autênticos agentes de transformação social, tanto judicial como extrajudicial, agindo de modo mais horizontal, rente à realidade, sempre com o foco na solução de problemas, como acontece no caso da defesa da saúde pública, sendo a atuação extrajudicial apenas a preferencial³²⁻³³.

Diante do exposto, no modelo resolutivo, o MP adota estratégias inovadoras para promover soluções mais ágeis e eficazes aos problemas, recomendando medidas corretivas ou firmando acordos com os responsáveis. Dessa forma, busca-se garantir a efetivação dos direitos sem depender, necessariamente, da morosidade do Judiciário. No contexto da saúde pública, esse modelo permite uma atuação das promotorias de defesa da saúde, com o apoio dos CAOPs, para a melhoria do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

³¹ GOULART, Marcelo Pedroso. Corregedorias e Ministério Público Resolutivo. In: **Revista Jurídica Corregedoria Nacional:** o papel constitucional das Corregedorias do Ministério Público. Brasília: CNMP, 2016. p. 219.

³² LONGO, Analú Librelato; BARROS, Marcus Aurélio de Freitas. Ministério Público Resolutivo, negociação e (in) disponibilidade dos direitos na tutela coletiva. In: **Revista Jurídica da Corregedoria Nacional do Ministério Público:** coletânea especial do fomento à resolutividade: estímulo à atuação resolutiva, vol. 8. Brasília: CNMP, 2023. p. 284-285.

³³ Na mesma linha de que a ideia de Ministério Público Resolutivo está fundada na efetiva solução do problema, tanto no âmbito judicial ou extrajudicial (esta é preferencial), tem-se a Resolução nº 54/2017 – CNMP, que dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro.

Chega-se, portanto, no momento de destacar uma atuação coordenada e resolutiva do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, com foco na atenção básica de saúde: o “Projeto SUStentando a Atenção Primária”, que passa a ser estudado.

3. O CAOP SAÚDE E O “PROJETO SUSTENTANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA”: O ESTADO DA ARTE DO PROBLEMA ESTRUTURAL DIANTE DA ATUAÇÃO EXRAJUDICIAL DO MPRN

A efetivação dos direitos individuais e sociais por meio de políticas públicas exige conhecimentos que vão além do campo jurídico, o que requer uma abordagem multidisciplinar. Um Promotor de Justiça não pode assegurar o bom funcionamento dos sistemas públicos de saúde sem o suporte de especialistas de outras áreas. É nesse contexto, justamente com foco no campo extrajudicial e no suporte técnico aos agentes ministeriais, que se insere o trabalho realizado pela equipe do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOP Saúde) do Ministério Público do Rio Grande do Norte.

O CAOP Saúde, órgão auxiliar do MPRN, tem como função fornecer apoio técnico-jurídico não vinculativo às Promotorias de Justiça, promovendo articulação interinstitucional, distribuindo materiais técnicos, realizando vistorias e desenvolvendo projetos estratégicos na área da saúde. Criado pela Lei Complementar Estadual nº 471/2012, que alterou a Lei Complementar Estadual nº 141/1996 (Lei Orgânica e Estatuto do Ministério Público), é composto por uma equipe multidisciplinar de assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, administradores hospitalares, assessores jurídicos e estagiários³⁴.

De acordo com o art. 81 da Lei Orgânica do Ministério Público Estadual, definem-se Centros de Apoio Operacional como órgãos auxiliares da atividade funcional do MP, que, entre outras atribuições, devem: monitorar as políticas nacionais e estaduais relacionadas às suas áreas de atuação, oferecer suporte aos órgãos de execução do Ministério Público na condução de inquéritos civis ou na elaboração de medidas processuais,

³⁴ MPRN - MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Saúde**. [ca. 2023]. Disponível em: <<https://www.mprn.mp.br/paginas/areas-de-atuacao/saude/>>. Acesso em: 17 out. 2024.

além de fornecer orientações técnico-jurídicas, de caráter não vinculativo, aos órgãos associados à sua atividade. O Centro de Apoio também auxilia promotores na organização de reuniões e audiências públicas com gestores municipais, sempre com o objetivo de garantir a efetivação do direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora tenha papel essencial no fortalecimento da política pública de saúde, uma das principais dificuldades enfrentadas pelo CAOP Saúde é estimular promotorias a focar em demandas coletivas, evitando soluções pontuais e ineficazes para problemas estruturais³⁵. Promotorias especializadas têm maior tendência a atuar coletivamente, garantindo maior alcance e impacto positivo na sociedade. Sobre isso, um primeiro ponto a se considerar é que o Centro de Apoio não atende nenhuma demanda individual de saúde, de modo que sua atuação é centrada na saúde pública. Portanto, seu trabalho envolve questões que impactam diretamente a coletividade, não apenas um indivíduo isolado.

Outro ponto a se considerar é que, como bem observado acima, o CAOP Saúde vem preencher a lacuna de conhecimento técnico sobre saúde, por meio da especialização dos profissionais e das visitas técnicas e relatórios minuciosos sobre a problemática, tornando a atuação do Promotor de Justiça mais assertiva, estando diretamente relacionado a uma eficiente garantia do direito à saúde pública para a população local. Entretanto, nem todas as promotorias ligadas às demandas de saúde buscam o apoio do CAOP Saúde, algumas ainda apostando no modelo de atuação individual, aparentemente mais singelo, mas menos resolutivo, pois traz consequências desestruturais para a política³⁶.

Barros³⁷ destaca o valor da atuação extrajudicial do *Parquet*, que visa promover, de maneira mais rápida, eficaz e eficiente as adequações do

³⁵ A primeira atitude que deve ser tomada pelo membro do *Parquet* e do sistema de justiça, pelo pensamento sistêmico, é não ser atraído pelo canto da sereia, de modo a propor ações individuais que desorganizem a política pública (atuação desestrutural). É preciso perceber que a via estrutural é o caminho legítimo, democrático e seguro para o alcance de resultados sociais significativos diante do problema complexo.

³⁶ Pesquisa do Conselho Nacional de Justiça, que traça o panorama da tutela coletiva no Brasil, identificou que, mesmo nas ações civis públicas, tem havido uma fuga para tutela de direitos individuais, desnaturando a razão de ser da tutela coletiva (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Sumário executivo justiça pesquisa – direitos e garantias fundamentais – ações coletivas no Brasil**: temas, atores e desafios da tutela coletiva. Brasília: CNJ, 2017. p. 11).

³⁷ BARROS, Regina Célia Cardoso de Melo. **Ministério Público e Defesa da Saúde**: estudo sobre os núcleos amipliados de saúde da família e atenção básica. 2019. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29238/1/Ministeriopublicodefesa_Bar-

poder público aos níveis desejáveis de qualidade na prestação de serviços. Nesse contexto, o CAOP Saúde desempenha um papel central, auxiliando as promotorias de saúde e priorizando iniciativas que melhorem a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, sem recorrer ao Poder Judiciário. Por exemplo, as audiências públicas e reuniões com gestores, usuários, profissionais e promotores são exemplos dessa abordagem extrajudicial do CAOP, que demanda um perfil mediador e um apoio de equipes multiprofissionais especializadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

3.1 Projeto SUStentando a Atenção Primária

Diante do exposto, considerando que a implementação e a melhoria dos serviços de saúde envolvem soluções complexas, o projeto “SUStentando a Atenção Primária” foi concebido com foco em um Ministério Público atuante e resolutivo. Com isso, o objetivo foi alcançar resultados de impacto social significativo³⁸.

Metodologicamente, o projeto seguiu alguns passos importantes, valendo destacar os seguintes pontos: I) definição dos municípios participantes do projeto; II) mobilização e socialização do projeto com os Promotores de Justiça; III) diagnóstico da atenção básica; IV) elaboração de plano de medidas; V) acompanhamento e apoio constante; e, enfim, VI) avaliação e conclusão das ações do projeto.

Em primeiro lugar, os municípios foram selecionados com base em 10 indicadores, definidos pelo método de estatística conhecido como *Quartil*, por meio dos dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA/2010) e do Comitê Estadual de Mortalidade Materna do Rio Grande do Norte, que incluem: renda per capita; percentual de jovens entre 15 e 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis; mortalidade infantil e materna; taxa de analfabetismo para pessoas com 15 anos ou mais; Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM); percentual de acesso inadequado à água e saneamento básico; expectativa de vida ao nascer; taxa de desocupação para pessoas com 18 anos ou mais; e

ros_2019.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2024.

38 MORENO, Rosane Cristina Pessoa. SUStentando a Atenção Primária: uma experiência de resolutividade na defesa da saúde. **CNPM**, [S.I], p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Corregedoria/COI-2024/Biblioteca_Digital/MPAC/Artigo1MPRN.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

percentual de pessoas com 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em trabalho informal³⁹.

Com as comarcas e municípios definidos para inclusão no projeto, o passo seguinte foi promover sua organização em três grupos ou três etapas. O primeiro grupo inclui os municípios das comarcas de Tangará, João Câmara e São Tomé; o segundo grupo abrange os municípios das comarcas de São Bento do Norte, Santo Antônio e Canguaretama; e o terceiro grupo inclui os municípios das comarcas de Santa Cruz (1ª PmJ), Monte Alegre (2ª PmJ), Assú (3ª PmJ) e Macaíba (4ª PmJ). A divisão foi necessária para equilibrar os recursos disponíveis, especialmente os humanos, de modo que o trabalho com o segundo grupo só começou após a conclusão do diagnóstico da atenção básica na saúde do primeiro grupo, e o mesmo ocorreu com o terceiro grupo⁴⁰.

Após a fase inicial, ocorreram reuniões para mobilizar e compartilhar o projeto com os Promotores de Justiça das comarcas envolvidas, tendo todos concordado em aderir à iniciativa. Em seguida, a equipe técnica do CAOP Saúde realizou vistorias nas unidades básicas de saúde dos municípios participantes, avaliando infraestrutura, recursos humanos, serviços oferecidos, equipamentos e necessidades de capacitação, seguindo um *checklist* baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde. Além disso, foram visitados os Conselhos Municipais de Saúde, destacando a relevância do controle social na efetivação do direito à saúde⁴¹.

Com base nas vistorias, foram elaborados 33 Planos de Medidas (para cada Município), recomendando ações para corrigir as irregularidades encontradas. Ademais, os Promotores de Justiça instauraram procedimentos administrativos para acompanhar o projeto no âmbito local e agendaram audiências com os prefeitos e secretários municipais de saúde.

Conforme Moreno⁴², tem-se, como primeira diligência, após abertura do procedimento administrativo, a audiência com o gestor de saúde com a apresentação dos relatórios de vistoria e do Plano de Medidas à gestão municipal. O objetivo era fortalecer a atenção primária à saúde sem

³⁹ *Idem*, p.5.

⁴⁰ *Ibid.*, p.5.

⁴¹ *Ibid.*, p.6.

⁴² *Ibid.*, p. 6.

culpabilizar o gestor, mas buscando soluções em conjunto, considerando as limitações do Município. A negociação foi a principal ferramenta usada, e os prazos foram definidos para que as adequações fossem implementadas.

Assim, o Ministério Público, com o apoio do CAOP Saúde, seguiu com a tramitação dos procedimentos administrativos, requisitando documentos dos municípios para comprovar o cumprimento das ações pactuadas. Após o fim dos prazos estabelecidos, a equipe técnica do CAOP Saúde retornou aos municípios para realizar novas vistorias e verificar o cumprimento das medidas acordadas. Uma vez confirmada a execução das ações previstas no Plano de Medidas, o procedimento administrativo é encerrado com o seu arquivamento.

É necessário reforçar que os resultados do projeto dependem diretamente da aceitação e compromisso dos gestores de saúde. Com relação à percepção dos gestores de saúde sobre a atuação do CAOP Saúde e das Promotorias de Justiça de Saúde, muitos deles admitiram que, no começo, diante da presença do Ministério Público, tinham receio que houvesse fiscalização. Foi perceptível aos que participaram da iniciativa a mudança de perspectiva ao final, quando se vê que a proposta realmente é a solução consensual, a abertura para o diálogo com a gestão, o que gerou, mais do que adesão, sensação de pertencimento e construção coletiva. Este foi um dos grandes segredos para os vários resultados. Se não houvesse consenso real, não teria tanto resultado. Às vezes, não é questão de recurso público, mas do interesse do gestor.

Em síntese, durante a execução do programa, seguiram-se as seguintes etapas de ações (FIGURA 1):

Figura 1: Fases do Projeto SUStentando à Atenção Primária

Fonte: Autores (2024)

3.2. Resultados quantitativos e qualitativos do projeto

Das 33 cidades participantes, o projeto já foi encerrado em 22 municípios. Em relação às demais, todas as 11 cidades restantes já estão bem encaminhadas em processo de conferência se as cláusulas firmadas no TAC realmente foram cumpridas pelos gestores, o que já significa avaliação do cumprimento e a certeza de medidas tomadas.

De outro modo, em dois municípios específicos foi necessário ajuizar uma ação civil pública. No primeiro caso, isso ocorreu porque os gestores se recusaram a firmar um acordo; no segundo, devido à omissão do município em cumprir as obrigações acordadas⁴³.

Em relação aos municípios pertencentes à terceira etapa, a equipe técnica do CAOP Saúde já realizou novas visitas em alguns deles para verificar o cumprimento do Termo de Ajustamento de Conduta. No entanto, ainda existem pendências que exigem acompanhamento das ações tomadas pelos gestores. Mesmo assim, já é possível observar melhorias

43 MORENO, *op. cit.*, p.7.

concretas na rede de atenção primária à saúde das cidades envolvidas, beneficiando diretamente 148.462 pessoas em todo o Estado do Rio Grande do Norte⁴⁴.

As principais desconformidades a ensejar a celebração dos Termos de Ajustamento de Condutas nos municípios foram, na ordem decrescente: aquisição de equipamento necessário ao atendimento de urgência e emergência de baixa complexidade; informatização das unidades de saúde (computador, internet e impressora); aquisição ou destinação de veículo exclusivo às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); aquisição de equipamentos e/ou mobiliários à prestação dos serviços na atenção primária; e a regularização do transporte sanitário⁴⁵.

Em relação aos equipamentos e materiais, 18 municípios se comprometeram a corrigir problemas nesse aspecto, representando 81% do universo analisado. Alguns municípios identificaram mais de uma questão a ser resolvida, resultando na inclusão de 29 cláusulas. Desses, 23 foram integralmente cumpridas (79%), 4 parcialmente atendidas (14%) e 2 permaneceram sem atendimento (7%)⁴⁶.

Quanto aos efeitos qualitativos do projeto, observa-se: (i) a promoção de um atendimento direcionado à coletividade, em detrimento de demandas individuais isoladas; (ii) celeridade na resolução de deficiências nos serviços de saúde dos municípios abrangidos; e (iii) o fortalecimento da política pública de saúde. Explica-se.

De acordo com o panorama da Tutela Coletiva no Brasil⁴⁷, publicado pelo CNJ em 2021, o Ministério Público estrategicamente tem se utilizado de ações civis públicas para a defesa de direitos individuais homogêneos e, até mesmo, de direitos individuais. A pesquisa revelou que, no âmbito da saúde, observa-se que o MP atua predominantemente na resolução de demandas específicas e pontuais. Não foram encontradas, nessa análise do CNJ, ações que buscassem promover reformas estruturais na política

44 *Ibid.*, p. 7.

45 *Ibid.*, p. 8.

46 *Ibid.*, p. 8.

47 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Ações coletivas no Brasil:** temas, atores e desafios da tutela coletiva. [S.l.]: Sociedade Brasileira de Direito Público, 2017. 30 p. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/bitstream/123456789/356/1/Justi%c3%a7a%20Pesquisa%20-%20Sum%c3%a1rio%20Executivo%20-%20Diretod%20e%20Garantias%20Fundamentais-A%c3%a7%C3%b5es%20coletivas%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

pública, como a inclusão geral de medicamentos, insumos ou serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, quando a Promotoria de Justiça ajuíza uma ação civil pública com o fim de atender um indivíduo específico, ela deixa de lado uma série de pessoas que também sofrem pela falha no serviço público de saúde. Ou seja, com frequência, essa estratégia processual desvirtua os objetivos da ação coletiva, quais sejam: permitir que grupos afetados questionem violações de direitos praticadas por agentes públicos e promover soluções para questões transindividuais, com o respaldo de atores estatais legitimados⁴⁸.

Destarte, os dados obtidos por meio de levantamento com magistrados reforçam a percepção de lentidão no trâmite processual: 81,7% dos entrevistados admitiram que as ações coletivas apresentam maior complexidade em sua tramitação e julgamento, em comparação com as ações individuais. Essa complexidade pode, em parte, justificar a demora e a aparente “ineficiência” do Judiciário na resolução dessas demandas⁴⁹.

Por sua vez, quando questionado aos juízes sobre a diferença de sucesso de ações individuais e ações coletivas que abordam políticas públicas: 62,4% dos magistrados ouvidos responderam que as ações individuais são mais vitoriosas que as ações coletivas⁵⁰. Assim, o insucesso pode estar diretamente relacionado à dificuldade inerente ao processamento das ações coletivas, conforme destacado pela maioria dos magistrados consultados.

Quando as decisões judiciais dizem respeito a políticas públicas, o cenário torna-se ainda mais desafiador: 80,1% dos magistrados entrevistados afirmaram que a estrutura disponível é inadequada para monitorar a implementação dessas decisões. Dessa forma, considerando que as ações coletivas lidam frequentemente com políticas públicas, sua execução enfrenta obstáculos significativos⁵¹.

Se uma das dificuldades apontadas pela pesquisa CNJ foi no cumprimento das decisões envolvendo políticas públicas por parte do

⁴⁸ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, *op. cit.*, p. 13.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 20.

⁵⁰ *Ibid.*, p.16.

⁵¹ *Ibid.*, p.23.

poder público, especialmente em cenários marcados por crises econômicas e limitações orçamentárias, essa situação revela uma fragilidade adicional do Ministério Público “que é o fato de que vitórias judiciais nem sempre significam a resolução dos conflitos coletivos, em função do descumprimento das decisões pelo próprio Estado”⁵².

Nesse cenário, insere-se a resolução extrajudicial das ineficiências e limitações da gestão do SUS por meio de programas estratégicos como o “SUStentando a atenção primária”. A grande verdade é que as soluções negociadas por técnicas de negociação, realizadas antes da judicialização, representam a alternativa mais eficaz para resolver conflitos coletivos complexos, como os da saúde pública.

Por esse motivo, conforme as diretrizes do CAOP Saúde, a propositura de ações civis públicas é raramente considerada a “primeira escolha”. Em vez disso, há uma preferência por mecanismos extrajudiciais, como as audiências com gestores de saúde e os Termos de Ajustamento de Conduta (TACs).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a pesquisa visou analisar uma experiência de resolutividade do problema da judicialização da saúde pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande (MPRN), com auxílio do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, por meio de projeto de iniciativa do centro, nomeado como “SUStentando a Atenção Primária”. Essa análise foi desenvolvida por pesquisa bibliográfica e documental, assim como por observação do trabalho desenvolvido pelo CAOP Saúde.

De início, observou-se que a judicialização da saúde pública é uma estratégia positiva de garantia do acesso ao Sistema Único de Saúde, mas que, diante da alta demanda, está se tornando ineficaz e obsoleta. Isso porque as ações judiciais voltadas ao fornecimento de serviços ofertados no SUS são predominantemente de natureza individual, ou seja, em vez de ser um método que solucione os problemas e falhas da saúde pública como

52 Ibid., p. 25.

um todo, abarcando a coletividade, individualiza os resultados alcançados para um grupo que judicializa.

Portanto, a desjudicialização indica uma transformação necessária da própria sociedade e das instituições públicas envolvidas, pois focar apenas em demandas judiciais ignora a dimensão coletiva do direito à saúde e reforça o impacto das ações individuais na redistribuição de recursos, que pode prejudicar toda a população. Assim, a solução está na implementação de reformas estruturais que garantam políticas públicas abrangentes e eficazes.

Cientes da problemática, verificou-se que a atuação do Ministério Público na defesa da saúde é recente, ganhando relevância apenas com a Constituição Federal de 1988, que atribuiu novas responsabilidades a essa instituição e garantiu seu papel como defensor dos direitos fundamentais. Diante disso, torna-se necessária uma reestruturação do MP para que possa responder adequadamente às demandas surgidas na sociedade pós-Constituição, já que os profissionais do direito, sozinhos, não conseguem lidar com as solicitações e necessidades cada vez mais complexas da população.

Entre essas novas demandas está a necessidade de colaborar com os gestores de saúde para a implementação de políticas públicas, sem que o MP assuma a responsabilidade de elaborá-las ou executá-las. Nesse cenário, o Ministério Público do Rio Grande do Norte (MPRN) está em processo de construção de uma proposta institucional que reafirme seu compromisso com o fortalecimento das políticas públicas, especialmente na área da saúde, por exemplo, com a potencialização de promotorias especializadas na área e dos Centros de Apoios às Promotorias (CAOPs).

Isso porque a concretização dos direitos sociais por meio de políticas públicas demanda conhecimentos que transcendem o campo jurídico, exigindo uma abordagem multidisciplinar. Um Promotor de Justiça não pode garantir o funcionamento eficaz do sistema público de saúde sem o apoio de especialistas de diferentes áreas. Portanto, o CAOP Saúde contribui para suprir a falta de conhecimento técnico em saúde, oferecendo visitas técnicas e relatórios detalhados que tornam a atuação dos promotores de justiça mais eficaz na garantia do direito à saúde.

Com base nos estudos analisados que tratam da atuação do Ministério Público na defesa da Saúde Pública, constatou-se que o MP utiliza ações civis públicas para defender direitos individuais homogêneos e individuais, com foco predominante em demandas específicas e pontuais na área da saúde, sendo raras as iniciativas voltadas a reformas estruturais nas políticas públicas, como a inclusão ampla de medicamentos, insumos ou serviços no SUS.

Ressaltou-se também que a atenção básica é de extrema relevância para garantir a primazia da saúde mundial, sendo a melhor abordagem para alcançar melhorias sustentáveis e equitativas na saúde das populações. Desse modo, com o apoio do CAOP Saúde às promotorias, por meio do projeto estratégico “SUStentando a Atenção Primária”, ocorreu a tentativa de aproximação com a gestão municipal de saúde, a fim de solucionar falhas na prestação dos serviços da atenção primária. Entretanto, reforçou-se que nem toda promotoria procura o suporte técnico do Centro de Apoio, variando conforme o perfil de atuação de cada unidade.

A atuação extrajudicial, como a que ocorreu no Projeto SUStentando, é mais célere e eficiente em comparação aos processos judiciais, permitindo que gestores assumam compromissos que resultam em soluções rápidas e concretas aos problemas elencados, como a conclusão de obras paradas. Isso porque as ações coletivas apresentam maior complexidade em sua tramitação e julgamento, em comparação com as ações individuais. Deste modo, as audiências públicas e reuniões com gestores, usuários e profissionais são exemplos dessa abordagem extrajudicial realizada durante o projeto, o que ofereceu maior segurança e agilidade para a população.

De mais a mais, as informações coletadas durante a execução do trabalho também permitiram identificar os principais pontos positivos do trabalho extrajudicial do MPRN, por meio do projeto estratégico “SUStentando a Atenção Primária”: a) resolução de fragilidades sem precisar recorrer à justiça; b) celeridade na resolução de problemáticas envolvendo a atenção básica de saúde, visto que se obtém acordos diretamente com o gestor de saúde, que se compromete a consertar a falha no serviço num período estipulado; c) fortalecimento da atenção primária à saúde, pela concretização de políticas públicas.

Do ponto de vista dos resultados quantitativos, tem-se que, das 33 (trinta e três) cidades participantes, o projeto já foi encerrado em 22 (vinte e duas), das quais já se identificaram benefícios a 148.462 pessoas. O impacto positivo do projeto nos municípios contemplados é evidente, destacando-se que a principal irregularidade que motivou a formalização dos Termos de Ajustamento de Conduta nos municípios analisados foi a necessidade de aquisição de equipamentos essenciais para o atendimento de urgência e emergência de baixa complexidade. Essa problemática foi integralmente resolvida em 79% das localidades, parcialmente solucionada em 14% e permaneceu sem solução em 7%. No mais, do total, apenas em dois municípios foi necessário ajuizar uma ação civil pública.

Por fim, este estudo buscou trazer à tona um tema ainda pouco abordado no campo do direito à saúde pública. As pesquisas que exploram a atuação do Ministério Público no contexto da Política Pública de Saúde e da Atenção Básica são escassas, representando um desafio refletir sobre essa área de atuação. Isso evidencia a necessidade de aprofundar a discussão por meio de novas pesquisas e do debate tanto no âmbito acadêmico quanto no próprio Ministério Público.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eli Iola Gurgel; MILAGRES, Marcelo de Oliveira; OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Ministério Público e Políticas de Saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 142-161, nov. 2014/fev. 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/268313260>>. Acesso em: 22 set. 2024.

ANDRADE, Nayla Rochele Nogueira de; NUNES, Carlos Francisco Oliveira; FERREIRA, Anderson Fuentes; ARAÚJO, Carmem E. Leitão; ALBUQUERQUE, Felipe Braga; SILVA, José Alexandre Menezes da; ARAÚJO FILHO, Francisco José de; FREIRE, Patrícia de Sá; RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 28, n. 1, p. 7-22, jan. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023281.06402022>>.

ARENHART, Sérgio Cruz. DECISÕES ESTRUTURAIS NO DIREITO PROCESSUAL CIVIL BRASILEIRO. **Revistas dos Tribunais**, [S.L], v. 225, p. 389-410, 08 out. 2013. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6056044/mod_resource/content/1/Decis%C3%B5es%20estruturais%20no%20processo%20civil%20brasileiro.pdf>. Acesso em: 1º maio 2023.

BARROS, Marcus Aurélio de Freitas Barros. **Dos litígios aos processos coletivos estruturais**: novos horizontes para a tutela coletiva brasileira. Belo Horizonte, São Paulo: D'Plácido, 2020.

BARROS, Regina Célia Cardoso de Melo. **Ministério Público e Defesa da Saúde**: estudo sobre os núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica. 2019. 97 f. Dissertação(Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29238/1/Ministeriopublicodefesa_Barros_2019.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. 576 p.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão de Relação 342/2018 - Plenário nº 009.253/2015-7. Relator: Ministro Bruno Dantas. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**: versão profissionais de saúde e gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Ações coletivas no Brasil**: temas, atores e desafios da tutela coletiva. [S.I]: Sociedade Brasileira de Direito Público, 2017. 30 p. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/bitstream/123456789/356/1/Justi%C3%A7a%20Pesquisa%20-%20Sum%C3%A1rio%20Executivo%20-%20Direitod%20e%20Garantias%20Fundamentais-A%C3%A7%C3%A7%C3%B5es%20coletivas%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Painel da Judicialização da Saúde.

Brasília: Conselho Nacional de Justiça (CNJ). 2024. Disponível em: <<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-sauda/>>. Acesso em: 2 nov. 2024.

GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

GOULART, Marcelo Pedroso. Corregedorias e Ministério Público Resolutivo. In: **Revista Jurídica Corregedoria Nacional**: o papel constitucional das Corregedorias do Ministério Público. Brasília: CNMP, 2016.

LONGO, Analú Librelato; BARROS, Marcus Aurélio de Freitas. Ministério Público Resolutivo, negociação e (in)disponibilidade dos direitos na tutela coletiva. In: **Revista Jurídica da Corregedoria Nacional do Ministério Público**: coletânea especial do fomento à resolutividade: estímulo à atuação resolutiva, vol. 8. Brasília: CNMP, 2023.

MOREIRA JÚNIOR, José Nilton. **A Dispensação de medicamentos e o planejamento de medidas estruturantes**: um estudo à luz de experiências da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). 2023. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

MORENO, Rosane Cristina Pessoa. SUStentando a Atenção Primária: uma experiência de resolutividade na defesa da saúde. **CNPM**, [S.I], p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Corregedoria/COI-2024/Biblioteca_Digital/MPAC/Artigo1MPRN.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

MPRN - MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Projeto “SUStentando a Atenção Primária”**. 2023. Disponível em: <<https://www.mprn.mp.br/paginas/portfolio-de-projetos/projeto-sustentando-a-atencao-primaria/>>. Acesso em: 17 out. 2024.

MPRN - MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Saúde**. [ca. 2023]. Disponível em: <<https://www.mprn.mp.br/paginas/areas-de-atuacao/saude/>>. Acesso em: 17 out. 2024.

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa; BRAGA, Bárbara Suellen Fonseca; FARIAS, Andrezza Duarte; VASCONCELOS, Cipriano Maiade; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Natal, v. 37, n. 1, p. 1-14, 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei Complementar Estadual nº 471, de 19 de julho de 2012**. Estabelece a criação do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/rn/lei-complementar-n-471-2012-rio-grande-do-norte-altera-a-lei-complementar-n-141-de-9-de-fevereiro-de-1996-para-estabelecer-a-criacao-do-centro-de-apoio-operacional-as-promotorias-de-justica-de-defesa-da-saude-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 9 abr. 2018.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei Complementar Estadual nº 141, de 09 de fevereiro de 1996**. Lei Orgânica e Estatuto do Ministério Público. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/CALJ/CALJ_-_LO_MP/MPRN._LC_141.1996.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2018.

RODRIGUES, Rayane Vieira; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Ministério Público, judicialização e atuação extrajudicial em saúde. **Revista Direito GV**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 01-32, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172202231>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/CrZt3NtJHg8WCpjkBJ8Cf4C/?lang=pt>>. Acesso em: 1º maio 2023.