

SUSTENTANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA DE RESOLUTIVIDADE NA DEFESA DA SAÚDE

SUSTENTANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA: AN EXPERIENCE OF RESOLUTENESS IN THE DEFENSE OF HEALTH

Rosane Cristina Pessoa Moreno¹

RESUMO

O texto descreve o projeto *SUSstentando a atenção primária à saúde*, criado pelo Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, como exemplo de atuação resolutiva na defesa da saúde. A execução do projeto ocorreu em 33 municípios com os piores indicadores socio sanitários do Estado, tendo sido identificadas as deficiências na Atenção Básica, cujo diagnóstico serviu de base para um Plano de Medidas apresentado ao gestor local, dando início a uma fase de negociação na busca de melhorias na assistência à saúde da população. No momento, o projeto já alcançou resultados quantitativos e qualitativos significativos, impactando uma população de 148.462 pessoas em todo o Estado.

Palavras-chave: Direito à saúde. Atenção primária à saúde. Resolutividade.

ABSTRACT

The text describes the project *SUSstentando a atenção primária à saúde* created by the Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, as an example of effective action in healthcare defense. The project was implemented in 33 municipalities with the worst socio-sanitary indicators in the State. Deficiencies in local Primary Care were identified, serving as the basis for a Plan of Measures presented to the local manager, initiating a negotiation phase to seek improvements in healthcare for the population. Currently, the project has achieved significant quantitative and qualitative results, impacting a population of 148,462 people throughout the State.

Keywords: Right to health. Primary healthcare. Resolutivity.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 127, *caput*, incumbiu ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, estando dentro desse escopo a garantia do direito fundamental

¹ Promotora de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. Coordenadora do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde. Especialista em Direito da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

social à saúde, previsto no art. 6º, *caput*, e no art. 196, ambos da Constituição Federal, assim, atuando, por consequência, na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todavia, considerando que a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS e a organizadora do fluxo dos serviços nas redes de saúde, é intuitiva a necessidade de dedicação do Ministério Público de qualificar esse nível de atenção de forma prioritária.

Nesse sentido, observando os procedimentos administrativos instaurados pelas Promotorias de Justiça e, principalmente, alinhados ao Planejamento Estratégico 2018/2023 aprovado pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, o Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOP Saúde) desenvolveu o Projeto *SUStentando a Atenção Primária*, que visa melhorar os serviços de saúde ofertados à sociedade na atenção básica, por meio do fortalecimento da Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) em municípios do Rio Grande do Norte.

Destaca-se que o debruçar sobre esse nível de assistência à saúde dá-se pela relevância da Atenção Primária à Saúde definida

[...] como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. (MATTA; MOROSINI, 2009, p. 1).

A Atenção Primária à Saúde tem um papel estratégico na garantia do princípio da integralidade no SUS, considerando que promove a articulação para o acesso aos demais níveis de atenção à saúde.

Nesse contexto, sendo o papel do Caop Saúde apoiar os Promotores de Justiça de Defesa da Saúde no fortalecimento da política pública de saúde, na perspectiva de garantia de direitos do cidadão, ficou evidenciada a necessidade de desenvolver um trabalho específico para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, inclusive, a partir da experiência já iniciada de visitas às unidades básicas de saúde em diversos municípios.

Traçado o objetivo do *SUStentando a Atenção Primária*, o projeto teve a sua metodologia pautada na resolutividade e negociação extrajudicial, em detrimento do perfil demandista do Ministério Público, alinhando-se, assim, com este espírito Pós-Constituição Federal de 1988 de que cabe ao Órgão ministerial a efetividade dos direitos fundamentais por ele tutelados, como bem ensina Rodrigues (2018, p. 400), ao dispor sobre o Ministério Público Resolutivo:

Temperados por essas considerações, podemos, então, definir o Ministério Público Resolutivo como uma instituição que assume uma identidade proativa específica; que atua antes que os fatos se tornem irremediavelmente patológicos e conflituosos, utilizando seu poder de articulação e mecanismos extrajudiciais para equacioná-los sem a necessidade de acionar ou demandar, como *prima ratio*, a Justiça. (RODRIGUES, 2018. p. 400).

Assim, tendo em vista que a implantação e qualificação de serviços de saúde necessariamente perpassam por soluções complexas, o “SUS^tentando a Atenção Primária” foi pensado na atuação de um Ministério Público Resolutivo. Nesse sentido, teve como finalidade a obtenção de resultados socialmente relevantes, o que se configurou durante a execução do projeto e foi observado nas melhorias do atendimento da população no âmbito da Atenção Básica.

2 SUSTENTANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Amparado no Planejamento Estratégico do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte e diante das inúmeras deficiências observadas no dia a dia das Promotorias de Justiça, nasceu o projeto *SUS^tentando a Atenção Primária*, intensificando a atuação ministerial quanto à implementação da Política Nacional de Atenção Básica, prevista na Portaria de Consolidação MS/GM Nº 2/2017, em 33 municípios com os piores indicadores socio sanitários.

2.1 JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

Após observar os procedimentos administrativos instaurados pelas Promotorias de Justiça, as inúmeras vistorias técnicas realizadas nos serviços de saúde e, principalmente, já alinhados com o Planejamento Estratégico — aprovado pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte para os anos de 2018/2023, o qual previa no Objetivo 14, “Promover o acesso à saúde, com ênfase na atenção primária” —, o Caop Saúde desenvolveu o *Projeto SUS^tentando a Atenção Primária*, tendo como finalidade a qualificação dos serviços de saúde ofertados nos municípios do Rio Grande do Norte.

Acrescenta-se que o projeto se justifica, também, em virtude de sua relevância, dado ser a Atenção Básica o primeiro nível de atenção à saúde, sendo conceituada no art. 2º da Portaria de Consolidação MS/GM Nº 2/2017 como

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, ficou evidenciada a necessidade de ser desenvolvido um trabalho específico para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, inclusive valendo-se da experiência de visitas da equipe técnica do Caop Saúde, quando foram identificadas fragilidades que comprometem a qualidade dos serviços. Entre essas fragilidades, destacam-se: falta e/ou insuficiência de equipamentos e materiais; incompletude das equipes; ausência de serviços essenciais para atenção básica (exames laboratoriais, ultrassonografias, exame de prevenção do câncer de colo de útero, insuficiência de vacinas, entre outros).

Nesse panorama, demonstrou-se a necessidade de uma atuação mais focada do Caop Saúde no apoio aos Promotores de Justiça quanto ao fortalecimento desse nível de atenção, como forma de colaborar com a garantia do acesso à assistência, trabalhando no aprimoramento dos serviços, por meio de um plano de ações com medidas concretas, metas e prazos, definidos a partir dos principais gargalos identificados em um diagnóstico técnico.

Nessa perspectiva, e compreendendo a saúde na sua forma mais ampla, o projeto *SUSstentando a Atenção Primária* foi pensado para ser executado em municípios com os maiores índices de vulnerabilidade social e sanitária, definidos a partir da escolha de 10 indicadores, com base nos dados do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA/2010) e do Comitê Estadual de Mortalidade Materna do Rio Grande do Norte, a seguir: Renda per capita; Percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa; Mortalidade Infantil e Materna; Taxa de Analfabetismo – 15 anos ou mais; Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM); Percentual de água e esgotamento sanitário inadequado; Esperança de Vida ao Nascer; Taxa de Desocupação – 18 anos ou mais; e Percentual de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal.

Nesse sentido, o projeto nasceu com o objetivo de dar suporte à Promotoria de Justiça da comarca vinculada a cada município caracterizado como prioritário, mediante a realização de inspeções para diagnóstico da situação da rede de Atenção Básica dos municípios, elaboração de planos de medida que auxiliem os Membros na adoção das providências mais eficazes para adequação do serviço, por meio de fixação de prazos, e a avaliação dos resultados obtidos.

2.2 METODOLOGIA

A metodologia do projeto foi desenvolvida, resumidamente, nos seguintes pontos, que foram se aprimorando no decorrer da execução: definição dos municípios participantes do projeto; mobilização e socialização do projeto com os Promotores de Justiça; diagnóstico da atenção básica; elaboração de plano de medidas; acompanhamento e apoio constante; e, ao final, avaliação e conclusão das ações do projeto.

Nesse sentido, iniciou-se com a identificação dos municípios que estavam com os piores indicadores socio sanitários, sendo utilizado o método da estatística descritiva denominado de Quartil. Nos indicadores cujos valores *quanto menor, pior*, foi usado o Quartil Inferior e para aqueles cujos valores *quanto maior, pior*, usado o Quartil Superior. Esse método permitiu agrupar os 25% municípios que estão mais mal avaliados, dentro do universo total de 167 municípios do Estado do Rio Grande do Norte. O critério de inclusão para participação da comarca no Projeto foi a existência de pelo menos 1 município sob sua abrangência entre os mais mal avaliados, tomando por base os indicadores supracitados.

De posse dessa definição quanto às comarcas e municípios a serem incluídos no projeto, estes foram divididos em três grupos, sendo o 1º grupo formado pelos municípios pertencentes às Comarcas de Tangará, João Câmara e São Tomé; o 2º grupo pelos municípios pertencentes às Comarcas de São Bento do Norte, Santo Antônio e Canguaretama; e, por fim, o 3º grupo com os municípios pertencentes às Comarcas de Santa Cruz (1ª PmJ), Monte Alegre (2ª PmJ), Assú (3ª PmJ) e Macaíba (4ª PmJ). A divisão em grupos foi necessária a fim de equacionar os recursos disponíveis para a execução do projeto, especialmente os recursos humanos, de maneira que os trabalhos com o segundo grupo só foram iniciados após concluído o diagnóstico da rede de Atenção Básica do primeiro grupo, e, da mesma forma, com o terceiro grupo.

Superado esse primeiro momento, foram realizadas reuniões de mobilização e socialização do projeto com os Promotores de Justiça das Comarcas com atuação nos municípios participantes, oportunidade em que os membros concordaram em aderir ao projeto.

Como passo seguinte, a equipe técnica do Caop Saúde realizou as vistorias nas unidades básicas de saúde, avaliando a infraestrutura, recursos humanos, serviços ofertados, equipamentos e necessidades de capacitação, conforme um *check-list* previamente elaborado, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde. Nesse momento, também foram visitados

os Conselhos Municipais de Saúde, considerando a importância do controle social para a efetividade do direito à saúde. Assim, ao final da etapa de diagnóstico dos municípios incluídos no projeto, foram realizadas 140 vistorias.

De posse do diagnóstico, foram elaborados 33 Planos de Medidas, um para cada município incluído no projeto, composto por um conjunto de medidas a serem adotadas pelo gestor municipal para sanar as irregularidades encontradas. Em seguida, os Promotores de Justiça instauraram procedimentos administrativos para acompanhar o projeto, tendo como primeira diligência o aprazamento de audiência com o Prefeito e Secretário Municipal de Saúde.

Já nessa primeira audiência, iniciou-se o processo de negociação, quando os relatórios de vistoria e o Plano de Medidas foram apresentados à gestão municipal, estabelecendo consensos e definindo prazos para as ações necessárias a adequar àquelas problemáticas identificadas. Destaca-se, ainda, que o município foi informado que o objetivo do projeto era fortalecer a Atenção Primária à Saúde, sem uma postura do Ministério Público em culpabilizar o gestor, conversando e entendendo as limitações do ente público, sempre buscando soluções inovadoras.

Ainda imbuído no sentimento de resolutividade, buscando sempre a negociação como instrumento, manteve-se a devida tramitação dos procedimentos administrativos, com o apoio do Caop Saúde, requisitando documentos dos municípios para comprovar o que foi acordado, além de novas audiências de negociação. Nesse sentido, foram realizadas 62 audiências de negociação com os municípios. Além desse processo de negociação na forma de audiências periódicas e/ou concessão de prazo para sanar as irregularidades, de modo a obter um título executivo extrajudicial, foram firmados 24 Termos de Ajustamento de Conduta.

Em seguida, ao término dos prazos pactuados entre Ministério Público e Municípios, a equipe técnica do Caop Saúde retornou aos serviços de saúde, realizando novas vistorias para confirmar, *in loco*, o cumprimento do que foi ajustado. Já são 25 municípios vistoriados, faltando apenas alguns incluídos no terceiro grupo.

Por fim, confirmando a execução das ações previstas no Plano de Medidas, o Procedimento Administrativo é arquivado.

2.3 RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

A partir de medidas extrajudiciais negociadas, as Promotorias de Justiça têm obtido resultados concretos e efetivos com o projeto. Atualmente, das 33 cidades contempladas nas três etapas, a iniciativa já foi encerrada em 17 municípios, ou seja, 51% do universo de intervenção, sendo que o encerramento em 15 municípios aconteceu pelo cumprimento satisfatório dos termos acordados com o MPRN por parte da gestão municipal. Por outro lado, excepcionalmente, em 2 municípios, houve a necessidade do ajuizamento de Ação Civil Pública (ACP), pois, na primeira situação, os gestores recusaram-se a celebrar acordo; e, na segunda, em decorrência da omissão do ente municipal em cumprir as obrigações pactuadas.

No tocante aos 5 municípios pertencentes aos primeiro e segundo grupos, a equipe técnica do Caop Saúde já realizou as revisitas para verificação do cumprimento do Termo de Ajustamento de Conduta, mas ainda há algumas pendências que necessitam de acompanhamento quanto às providências adotadas pelos gestores. Todavia já é possível verificar melhorias concretas na rede de Atenção Primária à Saúde nas cidades abrangidas nessas duas etapas, beneficiando, de forma direta, o total de 148.462 pessoas em todo o Estado do Rio Grande do Norte.

Quanto ao terceiro grupo, iniciado em setembro de 2019 e ampliado para mais 13 cidades, encontra-se ainda em andamento. Somente dois municípios tiveram as atividades do projeto encerradas, uma vez que as gestões municipais comprovaram, de forma documental, a solução das problemáticas identificadas nos Planos de Medidas, conforme as ações negociadas entre o Ministério Público e a municipalidade.

Já para demonstrar os resultados qualitativos, tomou-se como parâmetro as melhorias apresentadas por 22 municípios do RN, equivalente a 66% do universo de intervenção do Projeto SUSstentando a Atenção Primária. Sendo que, entre esses, 15 cidades estão com as atividades concluídas, por cumprimento satisfatório do TAC e as outras 7, ainda se encontram em acompanhamento por pendência no atendimento de algumas cláusulas do acordo, mas, mesmo assim, possuem ganhos significativos que merecem ser apresentados.

No tocante aos recursos humanos, do universo analisado, 9 pactuaram uma ou mais obrigações relativas a recursos humanos, totalizando 40% da amostragem. No geral, foram firmadas 11 cláusulas pelos 9 entes municipais, sendo que 4 foram cumpridas integralmente (36%), 5 parcialmente (45%) e apenas 2 deixaram de ser atendidas (18%).

Sobre equipamentos e materiais, 18 municípios firmaram compromisso para corrigir problemáticas relativas a equipamentos e materiais, o que corresponde a 81% das cidades analisadas. Todavia, como alguns municípios apresentaram mais de um problema a respeito

desse quesito, foram firmadas, no total, 29 (vinte e nove) cláusulas, sendo que 23 cumpridas integralmente (79%), 4 parcialmente (14%) e 2 não atendidas (7%).

As principais desconformidades que ensejaram na celebração das 29 cláusulas, por ordem de incidência, foram: a 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 a prestação dos serviços na Atenção Primária de Saúde e, por último, a regularização do transporte sanitário.

Já no que se refere à prestação de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), 17 municípios firmaram compromisso para corrigir problemáticas diversas, o que abarcou a instituição de protocolos e fluxos, melhorias gerais na APS, melhorias no apoio diagnóstico e melhorias na assistência materno e infantil, o que corresponde a 77% das cidades analisadas. Todavia, como alguns municípios apresentaram mais de um problema a respeito desse quesito, foram firmadas no total 31 cláusulas, sendo que 18 cumpridas integralmente (58%), 7 parcialmente (23%) e 6 não atendidas (19 %).

Ainda, sobre a oferta de capacitações para servidores da Atenção Primária à Saúde (APS), dos 22 municípios dessa análise, 19 firmaram compromisso com o Ministério Público para corrigir problemáticas relativas à oferta de capacitações, o que abarcou a criação do Núcleo Permanente de Capacitação e/ou do Plano de Educação Permanente. Todavia, como alguns municípios apresentaram mais de um problema a respeito desse quesito, foram firmadas no total 20 cláusulas, sendo 14 cumpridas integralmente (70%), 4 parcialmente (20%) e 2 não cumpriram (10%).

Em relação à estrutura física das unidades básicas de saúde, visando disponibilizar os ambientes previstos na Portaria de Consolidação MS/GM Nº 2/2017, dos 22 municípios analisados neste documento, 20 pactuaram esse item com o objetivo de melhorar algum aspecto da estrutura física das unidades básicas de saúde, o que equivale a 90% do universo analisado. De forma geral, as cidades que apresentaram uma ou mais pendências sobre esse aspecto firmaram 33 cláusulas, entre essas, 23 foram atendidas integralmente (70%), 6 parcialmente (18%) e 4 não cumprida (12%)

No âmbito da assistência farmacêutica, 6 municípios pactuaram melhorias em relação ao abastecimento de itens da farmácia básica, em um total de 6 cláusulas, onde 4 foram cumpridas integralmente (67%), 2 parcialmente (33%) e 1 não cumprida (17%).

Por fim, ainda no Projeto, foram analisadas as condições do Conselho Municipal de Saúde e em virtude dessa análise, 14 municípios firmaram compromisso para corrigir problemáticas relativas ao devido funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, o que corresponde a 64% das cidades analisadas. Nesse âmbito, foram firmadas 14 cláusulas, sendo 7 cumpridas integralmente (50%), 6 parcialmente (43%) e 1 não atendida (7%).

Nesse sentido, observando-se os resultados quantitativos e qualitativos apresentados, é possível concluir que o Projeto SUStentando a Atenção Primária foi capaz de proporcionar melhorias na assistência à saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988 - Constituição Cidadã - conferiu ao Ministério Público a missão da defesa do direito à saúde e, por consequência, do fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Todavia, passados mais de trinta anos de criação do SUS, ainda há um longo caminho para esse fortalecimento, destacando-se, nesse sentido, a necessidade de qualificação da sua principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, a Atenção Básica (art. 2º, § 1º, da Portaria de consolidação MS/GM nº 02/2017).

Dessarte, considerando que a efetividade das ações e serviços de saúde pressupõe, por muitas vezes, a busca de soluções para problemas complexos, cabe ao Ministério Público, quando da sua atuação, abandonar sua tradicional vertente demandista e se valer de um espírito resolutivo, utilizando, como instrumento, a resolução de conflitos por métodos voltados à negociação, notadamente no âmbito extrajudicial, somente se valendo da judicialização como *ultima ratio*.

Assim, considerando as vistorias já realizadas pela equipe técnica ministerial e, especialmente, considerando o Planejamento Estratégico do Ministério Público do Rio Grande do Norte 2018/2023, o Caop Saúde desenvolveu o projeto SUStentando a Atenção Primária, no que foi possível, mediante diagnóstico, a criação de Planos de Medidas e ampla negociação com o gestor público. Dessa forma, buscou-se oferecer à sociedade dos municípios com piores indicadores socio sanitários do Estado resultados socialmente relevantes, culminando em uma melhoria real na assistência à saúde prestada na Atenção Básica.

Portanto o projeto *SUstentando a Atenção Primária* mostrou-se uma experiência de sucesso, pelos inúmeros resultados quantitativos e qualitativos, além da demonstração prática de um Ministério Público resolutivo na busca da concretização dos direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. (Constituição 1988). Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 maio 2023.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 29 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 21 maio 2023.

DA CUNHA JÚNIOR, Dirley. **Curso de Direito Constitucional**. Salvador: Juspodivm, 2018.

FIGUEIREDO, Herberth Costa. **Saúde no Brasil: sistema constitucional assimétrico e as interfaces com as políticas públicas**. Curitiba: Juruá, 2015.

MATTA, Gustavo Correia; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primaria_a_Saude_-_recortado.pdf. Acesso em: 21 maio 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Planejamento Estratégico - 2018-2023**. Natal: MPRN, 2018.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

RODRIGUES, João Gaspar. Ministério Público Resolutivo e um novo perfil na solução extrajudicial de conflitos: lineamentos sobre a nova dinâmica. **Revista Justitia**, MPSP, 2018.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à Saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2001.