



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

TALITA CRISTINA CARVALHO DE MELO RIBEIRO

**ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO E O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA COMO FORMA DE MITIGAR A JUDICIALIZAÇÃO**

Belo Horizonte

2021

TALITA CRISTINA CARVALHO DE MELO RIBEIRO

**ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
COMO FORMA DE MITIGAR A JUDICIALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas  
Gerais como requisito parcial para obtenção do  
título de Especialista em Comunicação e Saúde.  
Área de Concentração: Comunicação e Saúde  
Pública  
Orientadora: Msc. Thaysa Kassis de Faria Alvim

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte

2021

R484a

Ribeiro, Talita Cristina Carvalho de Melo.

Atuação do Ministério Público e o fortalecimento da Atenção Primária como forma de mitigar a judicialização. /Talita Cristina Carvalho de Melo Ribeiro. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2021.

32 f.

Orientador(a): Thaysa Kassis de Faria Alvim.

Monografia (Especialização) em Direito Sanitário.

Inclui bibliografia.

1. Ministério Público. 2. Direito à Saúde. 3. Atenção Primária.  
4. Saúde da Família. 5. Judicialização. I. Alvim, Thaysa Kassis de Faria.  
II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 32

## RESUMO

O direito a saúde é considerado um direito-dever do Estado com os cidadãos, trazendo o condão de igualdade perante a sociedade na busca da justiça social, porém, com algumas limitações. Nesta seara, a atuação do Ministério Público é de suma importância como forma de garantir e efetivar a equidade, elencada na Constituição Federal de 1988. Sabe-se que com a Constituição Federal de 1988, o Ministério Público passou a ter uma função mais abrangente perante a sociedade, sendo uma delas, a função resolutiva, que nada mais é do que uma maneira de solucionar o conflito de forma rápida e eficaz. Assim, o presente trabalho, se justifica dada a importância da atenção primária à saúde como maneira preventiva para evitar a judicialização em busca da garantia de proteção efetiva a esse direito fundamental. Na sua função de efetivar o acesso ao direito à saúde, o Ministério Público deve se utilizar dos instrumentos legais, também no âmbito extrajudicial, para que a atenção primária seja inserida em uma rede organizada, cumprindo sua função. Para tanto, o objetivo geral da pesquisa foi analisar a atuação do Ministério Público para o fortalecimento da atenção primária à saúde e, via de consequência, investigar o fortalecimento da atenção primária a fim de poder evitar a judicialização da saúde, bem como a importância do Ministério Público para esse fim. Ao final, concluiu-se que a atuação do Ministério Público, utilizando dos instrumentos legais para garantir o fortalecimento da atenção primária, inserida numa rede organizada e com fluxos de atendimentos definidos, apresenta-se como medida que coaduna com os objetivos da instituição enquanto garantidora do acesso à saúde.

**Palavras-Chave: Ministério Público- Direito à Saúde- Atenção Primária- Saúde da Família- Judicialização**

## ABSTRATC

The right to health is considered a right-duty of the State to its citizens, bringing equality to society in the pursuit of social justice, but with some limitations. In this area, the role of the Public Prosecutor's Office is of paramount importance as a way to guarantee and implement equity, listed in the Federal Constitution of 1988. It is known that with the Federal Constitution of 1988, the Public Prosecutor's Office started to have a more comprehensive function before society, being one of them, the resolving function, which is nothing more than a way to solve the conflict quickly and effectively. Thus, the present work is justified, in view of the importance of primary health care as a preventive way to avoid judicialization in search of the guarantee of effective protection to this fundamental right, in its function of guaranteeing access to the right to health, the Public Prosecutor's Office must use legal instruments, whether in the extrajudicial scope, so that primary care is inserted in an organized network, fulfilling its function. The general objective of the research is to analyze the role of the Public Ministry for the strengthening of primary health care and the specific objectives to investigate the strengthening of primary care can avoid the judicialization of health, as well as the importance of the Public Ministry for this purpose. In the end, it was concluded that the action of the Public Ministry using legal instruments to ensure the strengthening of primary care, inserted in an organized network and with defined care flows, is presented as a measure that is in line with the institution's objectives as a guarantor of access to health.

**Keywords: Public Ministry - Right to Health - Primary Care - Family Health - Judicialization**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>
.....	ERRO!
INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>4 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E O DIREITO À SAÚDE.....</b>	<b>09</b>
<b>5 A ORIGEM DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO E SUA ATUAÇÃO RESOLUTIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>6 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS NA ÁREA DA SAÚDE .....</b>	<b>17</b>
<b>7 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>20</b>
<b>8 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....</b>	<b>21</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO- MINISTÉRIO PÚBLICO- DEFESA DA SAÚDE

A Constituição de 1988 (CR/88) foi promulgada com o intuito de voltar um olhar mais minucioso para proteção dos direitos individuais dos cidadãos, razão pela qual ficou conhecida como Constituição Cidadã.

Os Direitos Fundamentais previstos na Carta Magna buscam assegurar um bem maior, sendo um deles a saúde, cuja proteção deve ser dada na sua integralidade.

O Direito à Saúde ganhou ênfase no art. 196, da Constituição Federal<sup>1</sup>, que determinou que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser efetivada e garantida através de políticas públicas que possam promover a distribuição dos recursos do governo de forma a garantir sua aplicabilidade de modo a suprir as necessidades básicas da sociedade.

Nesse sentido, , cumpre destacar que 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 (art. 2º, da Portaria GM/MS nº 2.436/2017).

A questão acerca da judicialização da saúde ganhou grande ênfase nos últimos anos, haja vista a crise financeira que vem enfrentando o Estado. A maioria dos cidadãos não possui condições financeiras para arcar com medicamentos de alto custo, buscando a solução da casuística no Judiciário, que atua de maneira a elucidar os problemas do Sistema de Saúde de forma ágil.

Nesse cenário, o presente trabalho buscou analisar a importância da atenção primária à saúde como maneira preventiva para evitar a judicialização em busca da garantia de proteção efetiva a esse direito fundamental, na busca de se saber qual a importância da atenção primária a saúde para evitar demandas judiciais.

---

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a atuação do Ministério Público para o fortalecimento da atenção primária à saúde.

### **2.2 Objetivo específicos**

(1) Investigar como o fortalecimento da atenção primária pode mitigar a judicialização da saúde.

(2) Analisar a importância do Ministério Público para mitigar a judicialização da saúde.

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa é de suma relevância, tendo em vista as constantes demandas que surgiram com o intuito de alcançar e efetivar o Direito a Saúde previsto na Constituição Federal de 1988, com a finalidade de oferecer ao cidadão de ter um serviço de saúde de eficácia e qualidade, o que muitas vezes, leva a intervenção do judiciário, o que pode ser evitado com algumas medidas preventivas.

Para a construção do presente trabalho, foi utilizado o método da revisão bibliográfica, utilizando-se para tanto, doutrinas, legislações revistas, monografias, artigos científicos e sites de órgãos oficiais, no período compreendido entre outubro de 2019 a julho de 2021.

Palavras chaves: Ministério Público- Direito à Saúde- Atenção Primária- Saúde da Família- Judicialização.

#### 4 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E O DIREITO À SAÚDE

No período do Império até o início da década de 30, no século XX, a saúde era vista como um favor do Estado, marcado pela discricionariedade na concessão, restrita a determinada parcela da população (ASENSI; PINHEIRO, 2009).

As ações desenvolvidas em caráter universal eram apenas as campanhas de vacinação e o controle de endemias. Para a parcela da população definida como indigente, havia a assistência médico hospitalar em instituições de caráter filantrópico (SOUZA, 2002).

A atuação do poder público na assistência à saúde a partir de 1966, ocorreu por meio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Posteriormente, em 1977, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Com efeito, essa assistência dependia da existência de um vínculo formal de trabalho, beneficiando apenas o trabalhador e seus dependentes (SOUZA, 2002).

Conforme destacado por Souza (2002, p.12):

[...] nessa época, os brasileiros, com relação à assistência à saúde, estavam divididos em três categorias: os que podiam pagar pelos serviços; os que tinham direito a assistência prestada pelo INAMPS, e os que não tinham nenhum direito.

Destarte, essa visão restritiva de direito à saúde ressaltou as diferenças econômicas e sociais, indo de encontro ao emergente Estado Democrático de Direito, previsto na Constituição Federal de 1988.

Com o passar dos anos, o modelo de assistência à saúde vinculado à previdência social mostrou-se ineficaz, sendo necessária a celebração de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais. Paralelamente, crescia a mobilização política dos trabalhadores da saúde, que estavam inseridos no contexto da democratização do país (SOUZA, 2002).

Nessa seara, defendendo a saúde como um direito de todos, na década de 70 teve início a Reforma Sanitária que, em suma, sustentou a participação social na formulação das políticas públicas de saúde (ASENSI; PINHEIRO, 2009).

Sobre o papel do Estado na elaboração de políticas públicas, dispõe Goulart (2013, p. 289):

A Constituição estabelece as diretrizes gerais (estruturantes) das políticas estratégicas, ou seja, daquelas políticas públicas indispensáveis à concretização dos objetivos da República. Essas diretrizes têm caráter impositivo e devem orientar o processo de elaboração e implementação de políticas públicas em todas as suas etapas (ciclo das políticas públicas), independentemente do seu tipo (estruturais, econômicas e sociais), do seu conteúdo (regulatórias, distributivas, redistributivas e constitutivas), da sua abrangência (universais, segmentais e especiais) e do seu nível de

operacionalização (nacionais, estaduais, regionais, metropolitanas e municipais).

O ano de 1988 marca o início de uma geração muito complexa, pós ditadura militar, de recessão econômica, de inflação, em síntese de problemas sociais graves de todos os tipos que se possa imaginar, mas além disso tem uma coisa que é comum, sendo a constituição brasileira que garante, formalmente, todos os princípios que o indivíduo precisa ter para viver com dignidade dentro de uma sociedade qualquer (BRASIL, 1988).

É de conhecimento geral que a Constituição de 1988 é revolucionária em alguns sentidos, pois é inovadora. A revolução criada pela Constituição de 1988 demarca uma mudança importante no cunho da democracia, passando a ser chamada de Constituição cidadã, pois ela denota em seus artigos características e direitos básicos que uma pessoa precisa ter para viver dentro de uma sociedade.

A doutrina conceitua os direitos sociais como sendo:

[...] prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas nas normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização das situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade (SILVA, 2001, p. 285).

Assim, a Constituição Federal do Brasil de 1988, resguardou o direito à saúde a todos de forma igualitária e o dever do Estado na garantia de sua eficácia e efetividade.

São considerados direitos sociais previstos na Constituição Federal:

Art.6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

A saúde é considerada bem jurídico indisponível e sua proteção constitucionalmente assegura a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Segundo Grinover (2010, p.18), o direito à saúde, assim como os demais direitos sociais, se baseia na ideia de um “núcleo central, que assegura o mínimo existencial necessário a garantir a dignidade humana”.

Certo é que o conceito de saúde foi aperfeiçoado desde a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), influenciado pela mudança da noção de bem estar, que passa a ser visto como qualidade de vida. Contudo, apesar das

inúmeras discussões acerca do conceito de saúde, verifica-se que o apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobressai seja pela definição da saúde como ausência de doença, seja pela dimensão do alcance do bem estar social (FERNANDES, 2016).

Nesse segmento, passa a ser importante ressaltar a diferença entre saúde como direito e como bem. A saúde como direito está prevista na Constituição e especificada na legislação, sendo que, por meio das decisões judiciais, esse direito é declarado no caso concreto. Contudo, em muitos casos, o bem saúde não é alcançado por meio da garantia jurídica (FERNANDES, 2016).

No Brasil, a saúde está prevista na CR/88 no Título que trata dos Direitos e Garantias Fundamentais, dotada da mesma importância que a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, entre outros direitos sociais, nos termos do art. 6º (BRASIL, 1988).

A regulamentação da área de saúde na CR/88 se deu com a promulgação das Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, que formaram a chamada Lei Orgânica da Saúde. Posteriormente, foram criados decretos, leis portarias e normas operacionais, construindo um sistema infraconstitucional das ações e serviços de saúde.

O direito à saúde se traduz em individual (bem-estar) e coletivo (políticas públicas) carecendo de atuação estratégica do Ministério Público, notadamente para que as ações efetivadoras desse direito se prolonguem no tempo, independentemente da mudança de governo (ASENSI; PINHEIRO, 2009).

## 5 A ORIGEM DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO E SUA ATUAÇÃO RESOLUTIVA

O art. 127, da Constituição da República de 1988 (CR/88), prevê que o Ministério Público é uma instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, o que desperta a atenção para a relevância da origem dessa instituição no ordenamento jurídico brasileiro (BRASIL, 1988).

Destarte, a origem do Ministério Público no Brasil remete ao direito português, sendo que, no Império, os promotores públicos eram agentes do Poder Executivo. Apenas com a Lei nº 261, de 1841, é que a nomeação dos promotores pelo imperador passou a ser por tempo indefinido, ou seja, poderiam ser demitidos a qualquer tempo por aqueles que os nomearam (MAZZILLI, 2007).

A Primeira Constituição da República em 1891 limitou-se a prever que o Procurador Geral seria escolhido dentre os Ministros do Supremo Tribunal Federal e que essa escolha seria feita pelo Presidente da República (BRASIL, 1891).

Já na Constituição de 1934, o Ministério Público foi elevado ao patamar de “órgão de cooperação nas atividades governamentais” (BRASIL, 1934).

Por sua vez, a Constituição de 1937, estabeleceu significativo retrocesso ao *Parquet*, na medida em que foram esparsos os artigos que se referiam à instituição (MAZZILLI, 2007).

Retomando a importância destinada ao Ministério Público, a Constituição de 1946 destinou-lhe título próprio, prevendo regras de organização, ingresso na carreira e garantias dos membros (BRASIL, 1946).

Essas previsões foram mantidas na Constituição de 1964, apesar de o Ministério Público ter sido realocado para seção do Capítulo do Poder Judiciário (MAZZILLI, 2007).

Com a Emenda Constitucional nº 1/69, o MP foi transferido para o Capítulo do Poder Executivo. Já em 1977, a Emenda Constitucional nº 7 previu que as normas gerais da instituição seriam previstas em Lei Complementar (BRASIL, 1969).

Art. 96. O Ministério Público dos Estados será organizado em carreira, por lei estadual (Redação da pela Emenda Constitucional nº 7, de 1977) (BRASIL, 1988).

Assim, durante vários anos, o papel do Ministério Público era preponderantemente de fiscal da Lei, conforme previsto no Código de Processo Civil (Código de processo civil, art. 39/2015), e o de autor da ação penal, nos termos estabelecidos pelo Código de Processo Penal (Lei 3689/40) (DI PIETRO, 2010).

Em relação à defesa dos direitos transindividuais, destaca-se a Lei nº 6938/81, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente e em seu art. 14, §1º:

§ 1º - Sem obstar a aplicação das penalidades previstas neste artigo, é o poluidor obrigado, independentemente da existência de culpa, a indenizar ou reparar os danos causados ao meio ambiente e a terceiros, afetados por sua atividade. O Ministério Público da União e dos Estados terá legitimidade para propor ação de responsabilidade civil e criminal, por danos causados ao meio ambiente (BRASIL, 1981).

No mesmo sentido, a Lei Complementar nº 40/51, que estabeleceu as normas gerais de organização do Ministério Público Estadual, previu dentre as funções institucionais “promover a ação civil pública, na forma da Lei (BRASIL, 1981).

Nessa evolução histórica, é imperativo ressaltar a importância do Congresso Nacional do Ministério Público, realizado em 1985, tendo em vista que a partir desse evento, foram formuladas propostas para a Constituinte.

Prosseguindo no intento de harmonizar os Ministérios Públicos Estaduais, em 1986 foi realizado o Primeiro Encontro Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça e Presidentes de Associações de Ministério Público, em Curitiba (MAZZILLI, 2007).

Ao final desse encontro, foi proclamada a Carta de Curitiba, que constituiu um documento síntese das propostas dos Procuradores-Gerais de Justiça para a Assembleia Nacional Constituinte. As proposições tinham o objetivo de garantir a eficiência da Instituição de acordo com as necessidades sociais (SABELLA, 2013).

Com efeito, quando a Assembléia Nacional Constituinte se instalou em 1987, o Ministério Público já vinha de um período preparatório no contexto de clamores reprimidos durante o período da ditadura (SABELLA, 2013).

Nesse sentido, a Constituição da República de 1988 inaugurou, no Brasil, o Estado Democrático de Direito, que tem como fim precípua garantir a dignidade do ser humano em todos os aspectos. Assim, o Ministério Público assumiu o papel de agente transformador, guardião dos direitos assegurados na Constituição Democrática (BRASIL, 1988).

É de se destacar que a localização das disposições da CR/88 referentes ao Ministério Público já demonstra a importância dada à instituição, notadamente porque não está inserida dentro de nenhum outro Poder do Estado, mas no mesmo nível, sendo igualmente essencial às funções do Estado (BRASIL, 1988).

Ademais, conforme ressaltado por Del Pozzo (2010), na CR/88, a instituição adquiriu as condições necessárias para reedificação sendo “reconhecido o seu caráter institucional, foram apontadas as ideias que devem realizar no grupo social e foi-lhe devolvido o poder para efetivá-las” (DEL POZZO, 2010, p. 309).

Assim, o art. 129, da Constituição Federal, prevê as funções institucionais nos seguintes termos:

- I - promover, privativamente, a ação penal pública, na forma da lei;
- II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;**
- III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;
- IV - promover a ação de inconstitucionalidade ou representação para fins de intervenção da União e dos Estados, nos casos previstos nesta Constituição;
- V - defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas;
- VI - expedir notificações nos procedimentos administrativos de sua competência, requisitando informações e documentos para instruí-los, na forma da lei complementar respectiva;
- VII - exercer o controle externo da atividade policial, na forma da lei complementar mencionada no artigo anterior;
- VIII - requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, indicados os fundamentos jurídicos de suas manifestações processuais;
- IX - exercer outras funções que lhe forem conferidas, desde que compatíveis com sua finalidade, sendo-lhe vedada a representação judicial e a consultoria jurídica de entidades públicas (BRASIL, 1988).

Analisando a natureza das atribuições do Ministério Público, constata-se que algumas delas devem necessariamente ser exercidas no âmbito judicial, o que se verifica nos incisos I, IV e V. Por outro lado, no exercício das funções previstas nos incisos II, III, VII e IX, existe a possibilidade de, conforme as circunstâncias do caso, atuação extrajudicial, o que deve ser determinado segundo as necessidades da situação apresentada.

Por conseguinte, tanto a atuação judicial quanto a extrajudicial são formas de realização do acesso à justiça, que deve ser entendido como o direito de acesso a todos os meios legítimos de proteção, bem como os atendimentos das necessidades dos direitos individuais e coletivos (ALMEIDA, GAVRONSKI, 2014).

Destaca-se que o acesso à justiça pode ser visto sob o ângulo subjetivo e sob o objetivo, conforme ressaltado por ALMEIDA, GAVRONSKI (2014, p.46-47):

No aspecto subjetivo, o acesso à justiça é direito subjetivo fundamental de aplicabilidade imediata dos indivíduos e das coletividades, pois, no caso do Brasil, os direitos fundamentais são de titularidade individual e também coletiva (Título II, Capítulo I, da CF/1988). No aspecto objetivo, o acesso à justiça é princípio objetivo básico para o ordenamento jurídico constitucional e o Estado Democrático de Direito, constituindo-se parâmetro importantíssimo para o controle da constitucionalidade, o estudo do direito, assim como para as reformas em geral, legislativas ou não.

Segundo as previsões constitucionais, verifica-se a existência de dois modelos de Ministério Público. O primeiro, denominado Ministério Público Demandista, destaca-se pelo papel de agente processual e assim, seja no âmbito das ações penais, seja na esfera civil enquanto fiscal da lei ou como autor, sua atuação depende das decisões judiciais. Já o segundo modelo, o Ministério Público Resolutivo, supera a perspectiva processual e busca esgotar as possibilidades de soluções das questões apresentadas por meio da negociação e formulação de políticas públicas. Assim, nesse modelo, a atuação perante o Poder Judiciário assume caráter excepcional (GOULART, 1998).

Sobre a relevância do modelo Ministério Público Resolutivo, ressalta:

Assim balizado, o Ministério Público estará apto a cumprir a função mediadora que o mundo contemporâneo requer, habilitando-se como agente privilegiado da luta pela democratização das relações sociais e pela globalização dos direitos da cidadania (GOULART, 1998, p.122).

Assim, o Ministério Público Resolutivo representa um elo entre a sociedade e a ordem jurídica, assumindo o papel de guardião da sociedade (*custos societa*) e guardião do direito (*custos legis*) (ALMEIDA, PARISE, 2005).

Segundo Almeida, Parise (2005, p.15):

A tutela jurídica preventiva é a mais genuína forma de proteção jurídica no contexto do Estado Democrático de Direito. Ela decorre do princípio da prevenção geral como diretriz, inserida no princípio democrático (art. 1º, da CR/88) (BRASIL, 1988).

Em muitos casos, por meio da atuação jurídica preventiva, o dano pode ser evitado e, por consequência, evita-se também a atuação repressiva. Destaca-se que essa atuação preventiva também deve ser priorizada pelo Ministério Público Demandista, por meio da tutela inibitória nas ações civis públicas (ALMEIDA, PARISE, 2005).

Nesse ponto, cumpre destacar que no âmbito do Direito Administrativo, eram inquestionáveis e limitadas às tradicionais características da atividade administrativa, como a supremacia do interesse público sobre o particular e os atos administrativos imperativos, auto executórios e unilaterais (SCHIRATO, 2011).

Contudo, no Direito Administrativo Contemporâneo, verificou-se a necessidade de o Estado adaptar a sua forma de atuar para exercer a sua função garantidora de direitos fundamentais. Dessa forma, o Estado assume também o lugar de mediador, interagindo com o indivíduo e com grupos sociais. Nesse contexto, emerge a Administração Pública consensual com a principal função de compor conflitos nos quais estejam presentes interesses estatais e privados (SCHIRATO, 2011).

É cediço que o Ministério Público recebeu da Constituição o papel de agente transformador devendo atuar de forma ativa para que o direito material seja alcançado. Para que seja mais eficiente, mostra-se necessário o desenvolvimento de ações que aproximem a instituição da população, o que se mostra possível por meio da atuação extraprocessual (BRASIL, 1988).

Em novembro de 2014, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), por meio da Escola Nacional de Mediação e Negociação (ENAM), lançou o Manual de Negociação e Mediação para membros do Ministério Público com o objetivo de fomentar o uso de métodos autocompositivos de solução das controvérsias. Destaca-se, ainda, a Resolução nº 118 de 01 de dezembro de 2014, do Conselho Nacional do Ministério Público que dispõe sobre a política nacional de incentivo à autocomposição no âmbito do Ministério Público (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2014).

Constata-se que a citada resolução determinou competências do Conselho Nacional do Ministério Público e dos Ministérios Públicos, sendo todas elas pautadas na instituição de programas e ações que busquem a autocomposição. Dessa forma, previu a negociação, a mediação, a conciliação, práticas restaurativas e convenções processuais como práticas autocompositivas (ALMEIDA, 2005).

Nesse sentido, durante o 7º Congresso de Gestão do Conselho Nacional do Ministério Público, realizado em 22 de setembro de 2016, foi celebrado um acordo entre a Corregedoria Nacional e as Corregedorias dos Estados e União com o fim precípuo de fomentar a atuação resolutiva do Ministério Público Brasileiro. Esse acordo foi denominado Carta de Brasília e dentre as diversas ponderações nele ressaltadas, é nítido o objetivo de se evitar a judicialização quando for possível a resolução extrajudicial. Assim, foram traçadas diretrizes no aspecto estrutural do Ministério Público, na atuação dos membros e no âmbito das Corregedorias- Gerais.

Com efeito, destaca, nos aspectos da atuação do Membro, a preferência pela atuação preventiva e, diante da impossibilidade dessas, a adoção de postura resolutiva.

Nesse sentido, dispõe:

[...] atuação atrelada à proteção e à efetivação dos direitos e das garantias fundamentais; realização de pesquisas e investigações exaustivas sobre os fatos, em suas múltiplas dimensões e em sede procedimental, como base para a intervenção qualificada; uso de mecanismos e instrumentos adequados às peculiaridades de cada situação que demande o exercício das atribuições constitucionais pelo Ministério Público; escolha correta dos ambientes de negociação que facilitem a participação social e a construção da melhor decisão para a sociedade; construção de consenso emancipador que valorize os direitos e as garantias constitucionais fundamentais; utilização racional do mecanismo da judicialização nos casos em que a via não seja obrigatória e indispensável, devendo o membro analisar se realmente a judicialização é o caminho mais adequado e eficiente

para o caso; atuação proativa do membro para garantia do andamento célere e da duração razoável dos feitos sob a responsabilidade de sua unidade ministerial e adoção das providências pertinentes ao alcance do precedente jurisdicional pretendido, inclusive mediante a interposição de recursos e a realização de defesas orais; e para efetiva aplicação das sanções impostas judicialmente pela prática de ilícitos, notadamente, nas causas em que o Ministério Público é autor (Conselho Nacional Ministério Público, 2016).

Ao ser indagado sobre o conceito de Ministério Público Resolutivo, Goulart (2016) asseverou:

Ministério Público Resolutivo é o Ministério Público da Constituição de 1988. A Constituição define um projeto de nação para o Brasil, cuja síntese está no seu art. 3º: a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, na qual o desenvolvimento deve estar voltado necessariamente para a erradicação da pobreza e da marginalização, para a redução das desigualdades sociais e regionais e para a promoção do bem comum. [...] A mesma Constituição, ao conferir ao Ministério Público autonomia institucional, novas e relevantíssimas atribuições, como, por exemplo, a defesa do regime democrático e dos interesses sociais, e novos instrumentos de atuação, como o inquérito civil e o compromisso de ajustamento de conduta, colocou-o em um novo patamar na organização política do Estado brasileiro, incumbindo-o da promoção dos interesses estratégicos da sociedade. Assim, os objetivos estratégicos da República, sintetizados no art. 3º da Constituição, também são os objetivos estratégicos do Ministério Público. Se o Ministério Público deve atuar para cumprir esses fins, suas atividades devem ser balizadas por planos e programas de atuação que definam prioridades, objetivos e metas. Nesse sentido, essas atividades devem ser avaliadas internamente e externamente pela sua efetividade, ou seja, pela real contribuição na transformação da realidade social. O Ministério Público da Constituição é, dessa forma, o Ministério Público Resolutivo, que resolve, pela sua intervenção, as questões fundamentais da sociedade [...] (GOULART, 2013).

Nesse sentido, Goulart (2013) aduz que é imprescindível o uso dos meios adequados, a correta escolha dos canais de negociação e o preterimento da judicialização.

As técnicas extraprocessuais merecem destaque quando se busca a tutela coletiva devido à rapidez, baixo custo, resolutividade e satisfação dos envolvidos. Contudo, é cediço que não há obrigatoriedade na utilização de técnicas extraprocessuais (GAVRONSKI, 2010).

Certo é que, em se tratando de causas que envolvem interesse da Administração Pública, essa margem de negociação necessária à autocomposição no âmbito do processo judicial é restrita, tendo em vista indisponibilidade do interesse público.

Nesse ponto, cumpre destacar que no âmbito do Direito Administrativo, eram inquestionáveis e limitadas as tradicionais características da atividade administrativa,

como a supremacia do interesse público sobre o particular e os atos administrativos imperativos, auto executórios e unilaterais (SCHIRATO, 2011).

Contudo, no Direito Administrativo Contemporâneo, verificou-se a necessidade de o Estado adaptar a sua forma de atuar para exercer a sua função garantidora de direitos fundamentais. Dessa forma, o Estado assume também o lugar de mediador, interagindo com o indivíduo e com grupos sociais. Nesse contexto, emerge a Administração Pública consensual com a principal função de compor conflitos nos quais estejam presentes interesses estatais e privados (SCHIRATO, 2011).

No ordenamento jurídico brasileiro, a possibilidade de negociação entre o Estado e o indivíduo, inicialmente resumia-se à desapropriação (Lei 3365/41) e a pontuais questões ambientais, como a Lei de Estações Ecológicas e Área de Proteção Ambiental. Dessa maneira, a consensualidade passou a ser instrumento de celeridade e efetivação do processo. A partir de 1990 é que essa consensualidade passou a abranger outras áreas, possibilitando a celebração de acordos, extrajudiciais e judiciais, pela Administração Pública (PALMA, 2010).

## 6 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS NA ÁREA DA SAÚDE

No âmbito do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, cabe destacar a Resolução nº 78, do Procurador Geral de Justiça que, em 18 de setembro de 2012, criou no âmbito do Ministério Público de Minas Gerais a ação institucional de Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania.

Nos termos do art. 2º, da citada resolução, são objetivos da Mediação Sanitária (MPMG, 2012):

- I- fomentar, através da celebração de Termos de Cooperação Técnica, a efetiva participação dos órgãos com atuação no direito à saúde - parceiros institucionais, públicos e privados, jurídicos ou não, nos âmbitos municipal, estadual e federal;
- II - realizar reuniões, encontros, seminários, visitas técnicas e congêneres, em caráter itinerante, em todo o território do Estado de Minas Gerais;
- III - propor soluções, por consenso de seus executores, para resolução de complexas demandas da saúde, com repercussão coletiva, visando evitar a judicialização da política de saúde;
- VI - fomentar a construção permanente, pelos gestores, de políticas públicas universais, integrais e igualitárias na área da saúde;
- V - fomentar a implementação, pelos gestores, das políticas públicas já existentes, de forma a evitar desnecessária judicialização da política de saúde.

Constata-se que os objetivos da ação estão todos pautados na não judicialização da política pública de saúde e na busca de soluções interdisciplinares, bem como pela atuação nas regiões sanitárias definidas pelo Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais.

Seguindo essas diretrizes, a Resolução nº 77, do Procurador Geral de Justiça, em 18 de setembro de 2012, criou as Coordenadorias Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde e modificou as atribuições da Rede de Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (REDE SAÚDE-MG).

Assim, verifica-se que é inegável que o Ministério Público de Minas Gerais é incentivada à atuação resolutiva na área da saúde, sendo que não decorre apenas pela instituição da ação Mediação Sanitária, mas também pelo trabalho desenvolvido pelo Centro de Apoio Operacional na área da saúde (CAO-Saúde) que, por através de ofícios circulares, encaminha orientações aos Órgãos de Execução com a finalidade de incentivar soluções extrajudiciais, bem como na formulação das políticas públicas.

## 7 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

É cediço que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, que apresenta como uma das suas diretrizes organizacionais o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, conforme prescreve o art. 198, inciso II da Constituição da República.

É cediço que o direito à saúde está elencado no rol de direitos sociais do art. 6º, na Constituição Federal, considerado como direitos de segunda geração, existindo prestações a serem disponibilizadas pelo Estado (BRASIL, 1988).

O direito a saúde é conceituado como um completo estado de bem-estar que abrange conjuntura social, econômica cultural e política e não só uma mera ausência de doenças, logo, saúde é uma questão de justiça social e de cidadania, devendo ser garantido pelos Estados aos seus cidadãos, por meio de ações públicas positivas e políticas que permitam o acesso de todos aos meios adequados para o seu bem-estar, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde.

Cabe destacar que o direito a saúde é um direito humano fundamental para à preservação da vida e dignidade humana e, conseqüentemente, sua incorporação nas leis, políticas públicas e jurisprudências, de modo a assegurar esse bem-estar individual a todos, a um custo aceitável para a sociedade, de forma a garantir o bem-estar, e quais os direitos e responsabilidades dos cidadãos e dos Estados (VENTURA, 2010).

É cediço que como resultado da ampliação da democracia, surgiu o fenômeno da judicialização das políticas públicas que coincide com a admissão pela doutrina e jurisprudência da ação popular para controlar as ações governamentais. Ampliando esse fenômeno, a Lei de Ação Civil Pública (Lei nº 7347/85) previu a tutela dos interesses difusos e coletivos (GOULART, 2013).

Assim, passa-se a avaliar a forma como esse direito à saúde pode ser traduzido em bem saúde, o que muitas vezes não se alcança por meio da judicialização, o que conduz à busca por soluções extrajudiciais.

Considerando que a Atenção Básica é porta de entrada preferencial para os usuários do SUS conforme cita a Portaria GM/MS nº 2.436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 8 ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

A atenção primária da saúde (APS) é a porta de entrada da saúde, que consiste em uma estratégia voltada a atender as necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas (FIOCRUZ, 2009).

É uma estratégia continua e acessível às populações. Os termos “atenção primária a saúde” e “atenção básica a saúde” são considerados sinônimos pelo entendimento do Ministério da Saúde.

A atenção básica a saúde no Brasil como uma das principais portas de entrada do usuário no sistema de saúde brasileiro ela é desenvolvida por meio de práticas gerenciais sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe e dirigidas a populações e territórios definidos. Orienta suas ações pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como, universalidade, equidade, integralidade, participação social (DALLARI, 2010).

A Portaria Nº 648 GM/2006, direciona sobre a Política Nacional de Atenção Básica, determinando diretrizes e normas de organização da atenção básica a saúde, definindo, como:

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

O eixo estruturante da atenção básica à saúde é organizar suas estratégias por meio das estratégias da saúde da família. A estratégia de saúde da família foi estruturada inicialmente como um programa, mas ganhou denominação de estratégia, por ser considerada um eixo principal para reorganização dos serviços de saúde no Brasil, sendo composta por uma equipe multiprofissional, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo ser agregada de outros profissionais.

A equipe deve buscar ofertar uma atenção integral a saúde dos indivíduos, considerando esses indivíduos em sua complexidade, como um ser bio, psico e social, procurando ofertar um conjunto de ações, desde promoção a saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (ANDRADE, 2007).

A estratégia da saúde da família tem como foco de atenção centraliza suas ações na família, considerando que vários determinantes de saúde incidem sobre os indivíduos que compõem essa família. Assim, o Ministério da saúde acredita que a estratégia da saúde da família seja capaz de resolver cerca de 80% (oitenta por cento) dos problemas de saúde de uma comunidade (CARVALHO, 2002).

Para ter resolutividade é necessário que a estratégia saúde da família desenvolva ações de vigilância em saúde, sendo composta por ações relacionadas à vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e a vigilância em saúde do trabalhador.

Compõem, também, as ações da atenção básica a assistência farmacêutica, que tem o objetivo de ampliar o acesso da população aos medicamentos básicos, tem seus recursos sob a responsabilidade das três esferas governamentais.

Nesse segmento, aduz:

A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular (BRASIL, 2012, p. 40).

De acordo com Barbara Starfield (2017), as principais características da atenção primária à saúde (APS) são:

a) constituir a porta de entrada do serviço — espera-se da APS que seja mais acessível à população, em todos os sentidos, e que com isso seja o primeiro recurso a ser buscado. Dessa forma, a autora fala que a APS é o Primeiro Contato da medicina com o paciente.

b) continuidade do cuidado — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que quando uma nova demanda surge esta seja atendida de forma mais eficiente; essa característica também é chamada de longitudinalidade.

c) integralidade — o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhado a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua co-responsável. Além do vínculo com outros serviços de saúde, os serviços do nível primário podem lançar mão de visitas domiciliares, reuniões com a comunidade e ações intersetoriais. Nessa característica,

a Integralidade também significa a abrangência ou ampliação do conceito de saúde, não se limitando ao corpo puramente biológico.

d) coordenação do cuidado — mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizado em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados, já que frequentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros, e que, portanto, têm pouco diálogo entre si.

O Ministério da Saúde tem implantado novas estratégias de saúde pública, as quais trazem consigo uma maior economia e resultados eficazes, para prevenir o diabetes e suas complicações, entre as quais se destaca o pé diabético, com isso o paciente recebe de forma integral o atendimento necessário (BRASIL, 2006).

Ainda orientados pelo Ministério da Saúde, os profissionais de saúde da Atenção Primária no Brasil, principalmente as equipes de Saúde da Família, poderão realizar, por meio de ações comunitárias e ou individuais, aspectos tais como: prevenção da doença, identificação de fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento adequado, cuidado continuado ao paciente, educação e preparação dos portadores e familiares buscando autonomia no autocuidado, monitoração do controle, prevenção de complicações e gerenciamento do cuidado nos diferentes níveis de complexidade, buscando a melhoria de qualidade de vida da população (VENTURA, 2021).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde é considerado como um direito fundamental elencado na constituição cidadã de 1988, devendo o Ministério Público, na sua função constitucional, zelar por ela, dando destaque a sua atuação resolutiva. Assim, para resguardar o interesse e proteção da saúde de um cidadão, o Ministério Público exerce o seu papel de forma mais eficaz, tendo em vista a possibilidade de acompanhar a elaboração e execução das políticas públicas.

Discorreu-se sobre a atenção primária em saúde e observou-se que esse nível de atenção abrange um rol extenso de ações e serviços, destacando-se a estratégia de saúde da família como prioritária para expansão, por possibilitar a ampliação da resolutividade, bem como que a abordagem comunitária, através da orientação familiar realizada pelo agente comunitário de saúde representa uma ação preventiva que impacta na redução dos atendimentos hospitalares.

Dessa forma, tem-se que a atuação do Ministério Público resolutivo, dando preferência a ações pautadas na negociação e na formulação de políticas públicas apresenta-se como a adequada a fim de mitigar a judicialização.

Nesse sentido, verificou-se, por exemplo que em se tratando da pandemia do coronavírus, o fortalecimento da estratégia de saúde da família, identificando e atuando no local em que residiam os infectados, como uma medida precedente à abertura de leitos de CTI, tenderia a minimizar a disseminação, ao passo em que também representaria menos custos a Administração Pública.

Por fim, observou-se que o Ministério Público, na sua função de garantir o acesso ao direito à saúde, deve-se utilizar dos instrumentos legais, seja no âmbito extrajudicial por meio de recomendação ou termo de ajustamento de conduta ou em *ultima ratio*, através da propositura de ações civis públicas. Com efeito, a atenção primária inserida em uma rede organizada, bem como a ampliação do atendimento pelas equipes de saúde da família traduziriam o objetivo de tais medidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Gregório Assagra. **O Ministério Público no Neoconstitucionalismo: Perfil Constitucional e Alguns Fatores de Ampliação de sua Legitimação Social.** In: CHAVES, Cristiano; ALVES, Leonardo Barreto Moreira; ROSENVALD, Nelson. Temas atuais do Ministério Público. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 17-59.

ALMEIDA, G. A.; PARISE, E. M. **Ministério Público e a priorização da atuação preventiva: uma mudança de paradigma como necessidade do Estado Democrático de Direito.** MPMG, Ano I, Edição 001- Setembro de 2005. Edição comemorativa de lançamento, Disponível em <https://www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A91CFA942729E930142991C55DB355>> Acesso em: 14 de janeiro de 2021.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais.** 2 ed, ver, ampl./ Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto- São Paulo: Hucitec; 2007.

ARANTES, Rogério Bastos. **Direito e Política: O Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos.** Revista Brasileira de Ciências Sociais. vol. 14 nº 39. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n39/1723>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

ARANTES, Rogério Bastos. **Ministério Público na fronteira entre a justiça e a política.** Justiça. São Paulo, vol. 64, nº 197, jul./dez., 2007.

ASENSI, Felipe Dutra. **Indo além da judicialização: O Ministério Público e a saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas, Centro de Justiça e Sociedade, 2010.

ASENSI, Felipe Dutra. **A juridicização da saúde e o Ministério Público.** Revista do Ministério Público do RS. Porto Alegre, nº 69, mai/set.. 2009, p. 113-149. Disponível em: <[http://www.amprs.org.br/arquivos/revista\\_artigo/arquivo\\_1259071580.pdf](http://www.amprs.org.br/arquivos/revista_artigo/arquivo_1259071580.pdf)>. Acesso em: 04 de janeiro de 2021.

ASENSI, Felipe Dutra. **A atuação extraprocessual do ministério público para a garantia de direitos: um estudo sobre o direito à saúde.** *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, vol. VIII, n. 23, out 2005. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=286](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=286)>. Acesso em 04 de fevereiro de 2021.

BARBOSA, Osório Silva Sobrinho. **Direito Constitucional de Petição : exercício da cidadania.** ( p. 201- 227; Brasília : ESMPU, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Direito\\_constitucional\\_de\\_peti%C3%A7%C3%A3o.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Direito_constitucional_de_peti%C3%A7%C3%A3o.pdf)>. Acesso em 16 set. 2020.

BRANDÃO, Marcella Araújo da Nova. **A consensualidade e a administração pública em juízo.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/P%C3%B3s%20Gradua%C3%A7%C3%A3o/TCC/Consensualidade/Consensualidade%20e%20AP%20em%20ju%C3%ADzo.pdf> Acesso em 18 de out. de 2020.

BRASIL, Lei Complementar nº 40/51. Disponível em: [Lcp51 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br) Acessado em: 05 de jan. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2009. 100 p. (CONASS Documenta; 18). Disponível em: <[http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf)> Acesso em 30 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica 2012.** Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 20 de nov. 2020.

BRASIL, **MS - Pacto pela Saúde – Política Nacional de Atenção Básica.** Volume 4. Disponível em: [https://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=1021](https://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021). Acessado em: 21 nov. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil;** promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 06 ag. 2020.

BRASIL, **Conselho Nacional do Ministério Público, Brasília, 2014**. Disponível em :[http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Normas/Resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_n%C2%BA\\_118\\_autocomposi%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Normas/Resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA_118_autocomposi%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em 02 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Justiça. Escola Nacional de Mediação e Negociação (ENAM). **Manual de negociação e mediação para membros do Ministério Público/ Ministério da Justiça.**( p. 41-76; ) Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

BRASIL. Planalto. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm).> Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL, **Portaria GM/MS nº 2.436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em 02 ago. 2021.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8080/90 e nº 8142/90)**. 3. ed. rev. e atual. Campinas, SP: UNICAMP, 2002.

COMPARATO, Fábio Konder. **O Ministério Público na defesa dos direitos econômicos, sociais e culturais**. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. nº 40, 2001. Disponível em: <<http://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/1214>>. Acesso em 02 nov. 2020.

COSTA, Humberto. **Projeto de Lei do Senado nº 174, de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para modificar o art. 36, que institui regras sobre a elaboração dos planos de saúde, e para inserir dispositivos que regulam a responsabilidade sanitária dos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: < <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/99951>>. Acesso em 15 out. 2020.

COSTA, Humberto. **Projeto de Lei 7585/2014, de 20 de maio de 2014**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para inserir dispositivos que regulam a responsabilidade sanitária dos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=42FF81F](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=42FF81F)

1CE99BB9D65C0F6B365ED94EA.proposicoesWebExterno2?codteor=1255085&filena  
me=PL+7585/2014 >. Acesso em: 08 nov. 2020.

DALLARI, S.G..**Direito Sanitário: Fundamentos, Teoria e Efetivação**.In: AITH, F.,SATURNINO, L.T.M, DINIZ, M.G.A.,MONTEIRO, T.M. et al. (Orgs.). **Direito Sanitário: Saúde e Direito, um diálogo possível**. Belo Hozizonte: ESP-MG, 2010. cap.3, p.43-73.

DAL POZZO. Antônio Araldo Ferraz. **Atuação Extrajudicial do Ministério Público: Dever ou Faculdade de Agir?** In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves Ribeiro. Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais. São Paulo:Atlas, 2010, p. 305-316.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **O Ministério Público como Instituição Essencial à Justiça**. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves Ribeiro. Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais. São Paulo:Atlas, 2010, p. 04-12.

FERNANDES, Antônio Joaquim Schellenberger. **Direito à saúde: tutela coletiva e mediação sanitária** ( p. 25-87) . Belo Horizonte: Editora D´Plácido, 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html> . Acesso em: 20 nov. 2020.

GAVRONSKI, Alexandre Amaral. **Técnicas extraprocessuais de tutela coletiva: a efetividade da tutela coletiva fora do processo judicial**. São Paulo: editora Revista dos Tribunais, 2010.

GOULART, Marcelo Pedroso. **Ministério Público e democracia: teoria e práxis**. Leme: LED – Editora de Direito, 1998. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador.PC-92544/Downloads/Minist%C3%A9rio%20P%C3%BAblico%20e%20Democracia%20(1).pdf> Acesso em 31 de janeiro de 2020.

GOULART, Marcelo Pedroso. **Elementos para uma teoria geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2013. Disponível em: <<http://www.iea.usp.br/pessoas/ElementosparaumateoriageraldoMP.pdf>> Acesso em 11 out. 2020.

GOULART, Marcelo Pedroso. **Ministério Público e Políticas Públicas**. In: SABELLA, Walter Paulo, DAL POZZO, Antônio Araldo Ferraz, BURLE FILHO, José Emmanuel. **Ministério Público Vinte e cinco anos do novo perfil constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2013, p. 285-308.

GOULART, Marcelo Pedroso. [ set. 2016]. **Entrevista concedida a Carta Forense**. Disponível em: <<http://www.cartaforense.com.br/conteudo/entrevistas/ministerio-publico-resolutivo/16918>>. Acesso em 21 set. 2020.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

MACEDO, Marcus Paulo Queiroz. **O Ministério Público e o inquérito civil: aspectos teóricos e práticos**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2012.

MAGALHÃES, A.A.A.Jr., SANTOS, A. L. **Instrumentos de atuação extrajudicial do Ministério Público**. In: SABELLA, Walter Paulo, DAL POZZO, Antônio Araldo Ferraz, BURLE FILHO, José Emmanuel. **Ministério Público Vinte e cinco anos do novo perfil constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2013, p.673-698.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2016/Livro%20Plano%20Diretor%20de%20Regionalizao%20-%20PDR-SUS-MG.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/Livro%20Plano%20Diretor%20de%20Regionalizao%20-%20PDR-SUS-MG.pdf)>. Acesso em 31 de janeiro de 2020.

MAPELLI, Reynaldo Jr. **Ministério Público: atuação na área da saúde**. In: SABELLA, Walter Paulo, DAL POZZO, Antônio Araldo Ferraz, BURLE FILHO, José Emmanuel. **Ministério Público Vinte e cinco anos do novo perfil constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2013, p. 457-484.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **Introdução ao Ministério Público**. São Paulo: Saraiva, 2007. MINAS GERAIS, **Ministério Público de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: [https://mpnormas.mpmg.mp.br/files/1/1/1-1-C9DA-28-resconj\\_pgj\\_cgmp\\_01\\_2017.pdf](https://mpnormas.mpmg.mp.br/files/1/1/1-1-C9DA-28-resconj_pgj_cgmp_01_2017.pdf). Acesso em: 03 dez. 2020.

OLIVEIRA L. M., Andrade E. I. G., Milagres M. O. **Ministério Público e Políticas de Saúde: Implicações da atuação resolutiva e demandista**. Revista de Direito Sanitário, vol. 15, nº 3, p. 142-161, 2014. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/97332>> Acesso em: 06 ag. 2020.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. **Ministério Público e políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.

OLIVEIRA, G.J., SCHWANKA, C. **A Administração consensual como a nova fase da Administração Pública no Séc XXI: fundamentos dogmáticos, formas de expressão e instrumentos de ação**. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo v. 104, p. 303 – 322, jan./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/67859/70467>>. Acesso em: 10 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 08 dez. 2020.

PALMA, Juliana Bonacorsi de. **Atuação administrativa consensual: estudo dos acordos substitutivos no processo administrativo sancionador**. 2010. 332 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Direito do Estado, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-18112011-141226/pt-br.php>>. Acesso em :22 ag. 2020.

RODRIGUES, João Gaspar. **Ministério Público de resultados: a atual missão institucional**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 15, nº 2585, 2010. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/17076>>. Acesso em: 23 set. 2020.

RODRIGUES, João Gaspar. **Ministério Público Resolutivo Um novo perfil institucional**. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Ed., 2012.

ROMERO L.C. P., Delduque M. C. **A instituição da responsabilidade sanitária pela via legal no Brasil**. Saúde e Sociedade São Paulo, v.22, n.4, p.1167-1179, 2013.

Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/18.pdf>> Acesso em: 02 dez. 2020.

SABELLA, W.P., DAL POZZO, A.A.F, BURLE FILHO, J.E. **Memórias pela obtenção do texto do Ministério Público na Constituição de 1988**.In: SABELLA, Walter Paulo, DAL POZZO, Antônio Araldo Ferraz, BURLE FILHO, José Emmanuel. Ministério Público Vinte e cinco anos do novo perfil constitucional.São Paulo: Malheiros, 2013, p. 21-182.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde**. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007. Disponível em: SciELO - Scientific Electronic Library Online. Acessado em: 15 jan. 2021.

SADEK, Maria Tereza. **A construção de um novo Ministério Público Resolutivo**. In. SEMANA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS, 2008, Belo Horizonte. Anais eletrônicos. Belo Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, 2008, p. 130-139. Disponível em:<[https://aplicacao.mpmg.mp.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/135/constru%C3%A7ao%20novo%20mp\\_Sadek.pdf?sequence=1](https://aplicacao.mpmg.mp.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/135/constru%C3%A7ao%20novo%20mp_Sadek.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 11 set. 2020.

SANTOS, Marcelo Henrique dos. **O Ministério Público e seu papel articulador junto ao SUS**: manual operacional básico. Goiânia: Ministério Público do Estado de Goiás, ESMP, 2011.

SCHIRATO, Vitor Rhein. **Consenso e Legalidade: Vinculação da atividade administrativa consensual ao direito**. Revista Eletrônica sobre Reforma do Estado. Salvador, nº 24, dez./jan./fev. 2011 Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/RERE-24-DEZEMBRO-JANEIRO-FEVEREIRO-2011-VITOR-JULIANA.PDF>>. Acesso em: 26 set. 2020.

SILVA, Cátia Aida. **Promotores de Justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos**. Revista Brasileira de Ciências Sociais. São Paulo, vol.16, nº45, p. 127-144, fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092001000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092001000100007)>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2017.

SOUTO, Marcos Juruema Villela. **A Era da Consensualidade e o Ministério Público**. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves Ribeiro. Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais. São Paulo:Atlas, 2010, p.286-304.

SOUZA, RenilsonRehem. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. In Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf)>. Acesso em 14 set. 2020.

Starfield, B. **Atenção primária** — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640\\_1\\_386&gp=1&mode=e&lin=1&ll=1](https://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640_1_386&gp=1&mode=e&lin=1&ll=1). Acessado em 02 dez. 2020.

VENTURA, Miriam et al . **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>. acessado: 25 jan. 2021.

WERNER, Patrícia Ulson Pizarro. **A construção das políticas públicas de saúde: competências, solidariedade processual e desafios para o fortalecimento do SUS**. Revista de Direito Sanitário. São Paulo, vol. 16, nº 2, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/106887>>. Acesso em: 10 nov. de 2020.

ZUFFO, Max. **Propostas para incremento na eficácia dos termos de ajustamento de condutas**. In. XVI CONGRESSO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2005, Belo Horizonte. Anais eletrônicos. Belo Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, 2005, p. 340-355.