Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA-MODALIDADE PROFISSIONAL

Édipo Soares Cavalcante Filho

PRODUTO TÉCNICO

A atuação do Ministério Público de Pernambuco no processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental no município de Olinda

Recife
2024

Édipo Soares Cavalcante Filho

PRODUTO TÉCNICO

A atuação do Ministério Público de Pernambuco no processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental no município de Olinda

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Junior

Recife
2024

RESUMO

CAVALCANTE FILHO, Édipo Soares. A atuação do Ministério Público de Pernambuco no processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental no município de Olinda. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2024.

O estudo fez uma análise sobre a atuação da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda da desospitalização dos pacientes institucionalizados em leitos de longa permanência no Município de Olinda e sua inserção em serviços comunitários, ações ultimadas no ano de 2022. O processo conceitualmente intitulado de "desinstitucionalização", teve o acompanhamento do Ministério Público de Pernambuco, com a promoção de ações de articulação e mediação em âmbito exclusivamente extrajudicial.A pesquisa teve como objetivo compreender os processos de trabalho da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda no processo de desinstitucionalização local, tirando lições do caso e destacando o que de efetivo ocorreu no percurso. A escolha de Olinda se deu em razão da efetividade desse processo, que foi conduzido pela Gerência de Saúde Mental (GASAM) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e Secretaria Municipal de Saúde, sob o acompanhamento do Ministério Público. O método aplicado foi o estudo de caso, executado por meio de entrevistas, análise documental e coleta de dados, finalizando com a triangulação das informações. O resultado da pesquisa apontou que a atuação do Ministério Público trouxe mais transparência às ações de gestão, favorecendo discussões interinstitucionais, correção de impasses no curso dos processos e maior conhecimento das especificidades locais. Apesar das limitações do estudo, as intervenções do Ministério Público facilitaram a articulação com outros atores, destravando processos e praticando atos alinhados com a Lei da Reforma Psiquiátrica. Em conclusão, evidenciou-se que uma abordagem dialogada, coordenada e estratégica do Ministério Público possibilitou a continuidade do processo de desinstitucionalização e a finalização de uma etapa significativa que foi a desospitalização de todos os pacientes do hospital psiquiátrico de Olinda.

Palavras-chave: assistência à saúde mental; centros comunitários de saúde mental; desinstitucionalização; Ministério Público.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 4
1.1 PERGUNTA NORTEADORA..... 5
1.2 JUSTIFICATIVA..... 5
2 OBJETIVOS..... 7
2.1 OBJETIVO GERAL..... 7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 7
3 REFERENCIAL TEÓRICO..... 8
3.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA..... 8
3.2 REFORMA SANITÁRIA..... 9
3.3 O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO..... 10
3.4 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA SAÚDE MENTAL..... 12
4 PERCURSO METODOLÓGICO..... 13
4.1 DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS..... 13
4.2 DOS DADOS DOCUMENTAIS..... 14
4.3 DA ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS..... 15
4.4 ABORDAGEM DAS LIMITAÇÕES DO ESTUDO..... 16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 18
5.1 O MUNICÍPIO DE OLINDA..... 18
5.2 O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE OLINDA..... 18
5.3 A DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE DE OLINDA..... 19
5.4 INTERVENÇÕES DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE DE OLINDA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO..... 20
5.5 RESULTADOS DAS DEMANDAS DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE DE OLINDA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO..... 21
6 RECOMENDAÇÕES..... 24
CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 26
REFERÊNCIAS..... 27

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde mental passou por profundas transformações, migrando de um modelo hospitalocêntrico para um enfoque comunitário extra-hospitalar[1,2]. No Brasil, a transição foi impulsionada pela reforma psiquiátrica, que desfez conceitos arraigados sobre o tratamento psiquiátrico, priorizando a reinserção social dos pacientes. Este estudo analisa o papel do Ministério Público no processo de desinstitucionalização em Olinda, Pernambuco, de 2012 a 2022.

A Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, em 1990, marcou o compromisso latino-americano com a reforma psiquiátrica. No Brasil, marcos como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992) pavimentaram o caminho para as mudanças[3]. Em Pernambuco, o fechamento do Hospital Colônia Professor Alcides Codeceira, em 2022, encerrou uma era de internações prolongadas.

O fechamento de leitos psiquiátricos não foi acompanhado pela adequada criação de uma rede substitutiva de cuidados. Os "vazios assistenciais" resultaram em desassistência para os pacientes, gerando intervenções judiciais e extrajudiciais por parte do Ministério Público. Apesar de crucial, a atuação do Ministério Público visando garantir minimamente o direito a uma assistência psicossocial humanizada tem sido por demais desafiadora.

Para a consecução do estudo foram analisados termos de ajustamento de conduta,portarias, atas de audiência, e outros documentos que se encontravam inseridos em procedimentos extrajudiciais conduzidos pela Promotoria de Justiça de Olinda. Foram igualmente realizadas entrevistas com atores-chave do processo. Além disso, também foram analisados documentos das Secretarias de Saúde do Estado de Pernambuco e do Município de Olinda.

A Promotoria de Justiça de Olinda contou com o suporte do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, órgão de assessoramento técnico do Ministério Público de Pernambuco.

Como coordenador do CAO-SAÚDE à época dos fatos, o pesquisador tinha uma compreensão abrangente dos diferentes cenários envolvidos na desinstitucionalização em todo o estado. Por essa razão, o caso de Olinda se destacou pela singularidade como foi conduzido, despertando o interesse na pesquisa.

A análise da atuação do Ministério Público em Olinda oferece insights valiosos para o avanço da desinstitucionalização na saúde mental.

É fundamental entender o papel do Ministério Público para aprender com suas iniciativas na defesa do direito a uma assistência psicossocial humanizada e antimanicomial, visando ações que impulsionem mudanças sociais.

Além disso, é importante ressaltar que este estudo se concentra exclusivamente em questões de saúde pública, não refletindo a formação acadêmica do pesquisador, que é em ciências jurídicas. Portanto, a análise é estritamente científica,sem qualquer pretensão de executar atos de julgamento ou correção das atividades do Ministério Público, o que seria inapropriado e ilegal.

O estudo ressalta a importância do papel do Ministério Público como agente de transformação na promoção dos direitos fundamentais à saúde. Apesar dos desafios enfrentados, sua atuação demonstra que é possível avançar na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, onde o cuidado em saúde seja uma realidade para todos.

1.1 PERGUNTA CONDUTORA

Como norte da pesquisa temos a seguinte pergunta: **Como atuou a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda no processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental internadas em unidades de saúde do município?**

1.2 JUSTIFICATIVA

Questões de saúde mental são frequentemente abordadas nas atividades diárias do Ministério Público, devido à dificuldade em resolver os problemas e à grande demanda e complexidade envolvidas, especialmente devido à fragilidade da rede de atenção psicossocial.

O estudo visa compreender a dinâmica de funcionamento da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda, identificar as intervenções e verificar os resultados das demandas da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda no processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental internadas em unidades de saúde do município.

A desinstitucionalização no município é fundamental para os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), despertando o interesse acadêmico na compreensão dos processos de trabalho e na disseminação das práticas efetivas. A diversidade de contextos no Brasil reforça a importância da análise detalhada e científica da retirada de pacientes de instituições asilares.

Este estudo visa compreender e extrair aprendizados dos processos de trabalho da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda, examinando aspectos relevantes da desinstitucionalização local, sob a perspectiva dos dados analisados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda no processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental internadas em unidades de saúde do município.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Compreender a dinâmica de funcionamento da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda;

b) Identificar intervenções da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda no processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental internadas em unidades de saúde do município;

c) Verificar os resultados das demandas da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda no processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental internadas em unidades de saúde do município.

.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira marca uma mudança histórica na abordagem da saúde mental, deslocando o foco do tratamento da doença para a pessoa e seus direitos. Iniciativas como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e o Manifesto de Bauru impulsionaram essa transformação, questionando o modelo asilar e promovendo a criação de serviços substitutivos aos manicômios.

Inspirada em experiências internacionais, como a do psiquiatra italiano Franco Basaglia, a reforma no Brasil ganhou força nos anos 1980, com a abertura dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O Projeto de Lei Paulo Delgado, proposto em 1989[4], impulsionou o debate e contribuiu para a transformação gradual da assistência psiquiátrica, culminando na promulgação de legislações estaduais, como a Lei Estadual nº 11.064, em 16 de maio de 1994[5].

Essa reforma não apenas mudou a legislação, mas também introduziu práticas baseadas em evidências, representando uma ruptura significativa com o paradigma anterior da psiquiatria.

Providello e Yasui[6] destacam que Foucault analisa a evolução da percepção da loucura ao longo do tempo, enfocando as tecnologias sociais que marginalizam os loucos e sua influência na psiquiatria moderna, sem fornecer uma definição definitiva da loucura.

Basaglia[9] propôs integrar as abordagens da psiquiatria italiana, unindo clínicas universitárias e manicômios para oferecer um tratamento mais humano. Suas ideias influenciaram profundamente o movimento de reforma psiquiátrica global.

A reforma psiquiátrica no Brasil começou nos anos 1970, impulsionada pelo movimento de saúde pública. O II Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental em Bauru, em 1987, foi um marco crucial, defendendo uma sociedade sem manicômios e rejeitando um sistema opressivo.

O CAPS Luiz Cerqueira, fundado em 1987, foi pioneiro na transformação do cuidado em saúde mental, adotando uma abordagem centrada no paciente e na comunidade. Reconhecido pela integração de práticas inclusivas e pela

implementação de políticas de saúde mental, embora não operasse em regime de 24 horas por dia, desempenhou um papel crucial como espaço de apoio mútuo[7].

A Reforma Psiquiátrica visa reconfigurar a relação da sociedade com a loucura, promovendo a inclusão e combatendo a exclusão social. Amarante destaca a importância da participação ativa da comunidade e dos familiares para uma transformação social efetiva nesse contexto.

Tenório[8] descreve os desafios enfrentados na década de 1970, destacando críticas à assistência pública em saúde e abusos em hospitais psiquiátricos. Apesar do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental defender mudanças, a privatização da assistência psiquiátrica foi consolidada pelo financiamento público ao setor privado durante o regime militar.

A reforma psiquiátrica brasileira introduziu mudanças significativas não apenas na legislação, mas também na adoção de práticas embasadas em evidências, rompendo com conceitos previamente consolidados na psiquiatria. Essa transformação representou uma verdadeira quebra de paradigma.

3.2 REFORMA SANITÁRIA

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiram da sociedade civil nos anos 1970, impulsionados por movimentos sociais. Segundo Paim[9], a RSB pode ser analisada considerando suas características, desafios e evolução em duas conjunturas políticas diferentes.

Durante a transição democrática, diversos atores sociais, como universidades, movimentos estudantis e médicos, responderam à crise do sistema de saúde e econômica. Apesar da promulgação da Constituição de 1988 como um marco, a efetiva implementação da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) enfrentou obstáculos devido às mudanças políticas e econômicas. Na segunda fase, após a redemocratização, a RSB enfrentou desafios com o neoliberalismo, incluindo políticas de ajuste e privatização, apesar de avanços como a descentralização da gestão da saúde[10].

O progresso da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) foi limitado por diversos fatores, ressaltando a necessidade de mobilização política contínua e inclusão de novos atores sociais para reafirmar seus princípios e enfrentar desafios atuais. Apesar dos avanços, a RSB enfrenta desafios como a influência do Estado capitalista,

resultando em uma reforma parcial e institucionalizada do sistema de saúde, ainda mantendo sua relevância para democratizar e universalizar o acesso à saúde no Brasil.

Cohn e Gleriano[10] ressaltam a importância de reavaliar a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) diante das transformações políticas e sociais atuais, bem como dos desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

É defendida a reinvenção da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) em prol do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o contexto político e social atual. Destaca-se a necessidade de engajar novos segmentos sociais na defesa do SUS, reconhecendo as desigualdades e repolitizando a gestão da saúde para enfrentar desafios como a influência do setor privado e a judicialização do acesso à saúde.

Cohn e Gleriano[10] ressaltam, ainda, a necessidade de repensar criticamente a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando desafios democráticos e sociais.

Destaca-se a importância de reconhecer a fragmentação social e a coexistência público-privado na saúde, buscando resgatar a saúde como uma questão social e promover uma ordem igualitária através do diálogo e da resistência democrática.

3.3 O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Segundo Sampaio e Bispo Jr[11], a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) surge como alternativa ao modelo manicomial-asilar, visando substituir práticas estigmatizantes por uma abordagem centrada no sujeito em seu contexto sociocultural.

Inspirada na desinstitucionalização italiana, a RPB busca desmantelar hospitais psiquiátricos, promover cuidados comunitários e empoderar os usuários como sujeitos-políticos.

No entanto, a implementação da desinstitucionalização enfrenta desafios, com diferentes formulações que variam entre a mera desospitalização até uma desconstrução crítica do saber médico da psiquiatria.

No contexto brasileiro, a desconstrução do modelo asilar tem avançado, substituindo gradualmente leitos psiquiátricos por uma rede comunitária de cuidados.

A legislação, como a Lei Federal nº 10.216/2001, estabelece critérios para internação psiquiátrica, refletindo a importância da desinstitucionalização na proteção dos direitos dos pacientes.

Embora tenham ocorrido avanços significativos na implementação da RPB, como a expansão da rede comunitária e a regulamentação dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), os desafios persistem, como a desconexão entre as políticas afirmadas e ações executadas, especialmente no enfrentamento do uso prejudicial de substâncias psicoativas.

A continuidade do engajamento de usuários, familiares e profissionais é fundamental para promover soluções mais sensíveis e eficazes na área da saúde mental no Brasil.

Amarante[12] apresenta três formulações de desinstitucionalização: desospitalização, desassistência e desconstrução. A primeira foca na transferência de pacientes para a comunidade, enquanto a segunda alerta contra a simples desospitalização, visando evitar o abandono dos doentes. A terceira, influenciada por Franco Basaglia, busca uma abordagem mais crítica, questionando o saber médico e propondo transformações profundas no modelo de saúde.

A desconstrução do modelo asilar e da hegemonia médica na psiquiatria varia em efetividade, resultando em lacunas na assistência, o que os críticos usam para argumentar em favor da permanência dos hospitais psiquiátricos, questionando a efetividade do novo modelo.

Pitta[7] destaca o papel do movimento social e do governo na Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ressaltando desafios e negociações entre grupos, além da participação democrática na II Conferência Nacional de Saúde Mental.

Viola et al. (2019)[13] ressaltam a importância da desinstitucionalização demonstrada pela Lei Federal nº 10.216/2001, que estipula critérios e procedimentos para a internação psiquiátrica, assegurando a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental, com intervenção obrigatória do Judiciário e do Ministério Público.

Pitta[7] destaca a lacuna entre as políticas propostas e as ações efetivas após a promulgação da Lei 10.216, especialmente na abordagem ao uso de substâncias psicoativas. Destaca a necessidade de uma resposta abrangente e inclusiva, enfatizando o reconhecimento internacional da Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas ressaltando a importância do engajamento contínuo de diferentes grupos na busca por soluções mais eficazes.

3.4 A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA SAÚDE MENTAL

A Constituição Federal de 1988 conferiu ao Ministério Público o papel de defensor da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais, incluindo a saúde. A esse órgão foram assegurados os princípios institucionais da unidade, indivisibilidade e independência funcional, possibilitando que o Ministério Público proponha mudanças e redirecionamentos em ações relacionadas à saúde.

Marcelo Goulart e Oliveira et al destacam o papel transformador do Ministério Público como agente de controle e indutor de políticas públicas, enfatizando a importância de uma atuação resolutiva em prol do direito à saúde[14],15. Goulart apresenta dois modelos de atuação do Ministério Público: o demandista, que busca soluções para os conflitos junto ao Poder Judiciário, e o resolutivo, que procura resolver os conflitos por meio de procedimentos extrajudiciais, atuando como pacificador e indutor de políticas públicas.

Órgãos colegiados como o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e o Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPG) trabalham para uniformizar a atuação do Ministério Público, inclusive na defesa da saúde.

O Ministério Público também atua como agente transformador da realidade social, buscando soluções tanto judiciais quanto extrajudiciais para conflitos relacionados à saúde.

Há no âmbito do Ministério Público comissões especializadas, a exemplo da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS), que tratam de temas específicos, como saúde mental, promovendo a convergência de ações e troca de experiências entre os seus membros.

A COPEDS elaborou o Plano Nacional de Atuação do Ministério Público em Saúde Pública, visando proteger o direito humano à saúde e aumentar a eficiência do sistema público de saúde.

Os Centros de Apoio operacional, como o CAO-SAÚDE em Pernambuco, fornecem suporte técnico especializado às Promotorias de Justiça e promovem a integração entre elas.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Adotou-se uma abordagem qualitativa de estudo de caso para analisar a atuação da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda no processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental entre 2012 e 2022.

O método escolhido permite uma compreensão aprofundada das questões sociais e contextuais envolvidas, sendo amplamente utilizado na área da saúde pública para investigar fenômenos complexos.

A pesquisa envolveu a identificação do caso, definição de objetivos, coleta e análise de dados, culminando na interpretação dos resultados e na apresentação de conclusões e sugestões.

“Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”[16].

Os dados coletados foram analisados de forma sistemática e detalhada. Isso envolveu a identificação de padrões, comparação de diferentes fontes de informação, busca por relações de causa e efeito, entre outras abordagens analíticas.

Os resultados do estudo foram interpretados à luz dos objetivos e questões de pesquisa, tendo sido apresentados nas conclusões de forma clara e objetiva, com o apontamento das limitações e sugestões direcionadas às lacunas identificadas.

4.1 DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

O estudo realizou sete entrevistas com atores-chave envolvidos no processo de desinstitucionalização de Olinda, incluindo representantes do governo estadual e municipal, Ministério Público e sociedade civil.

A amostra intencional foi selecionada com base na relevância das informações detidas por esses participantes.

As entrevistas, estruturadas com cinco perguntas abertas, foram conduzidas após o consentimento informado dos participantes, guiadas por um roteiro semiestruturado que permitiu a expressão livre das opiniões dos entrevistados, garantindo o foco central da pesquisa.

As entrevistas foram planejadas objetivando respeitar a rotina dos participantes, realizadas em locais reservados para garantir o anonimato e a

confidencialidade. Durante sua realização, um diário de campo foi utilizado para registrar observações e insights do pesquisador, contribuindo para a validade e confiabilidade dos dados e enriquecendo o processo de pesquisa.

4.2 DOS DADOS DOCUMENTAIS

A coleta de dados foi conduzida por meio da análise documental de procedimentos instaurados pela Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda, incluindo aqueles já finalizados e em andamento, além de outros documentos oriundos das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde. Este processo abrangeu o período de 2012 a 2022.

Foram empregados critérios de busca que abrangiam termos como "saúde mental", "RAPS", "CAPS" e "residências terapêuticas", além de outros documentos relacionados à implementação de uma rede de saúde mental substitutiva.

Os dados foram extraídos de uma plataforma digital de trabalho denominada SIM (Sistema de Informação do Ministério Público de Pernambuco), desenvolvida para facilitar e padronizar os procedimentos extrajudiciais realizados pela instituição, tanto na esfera cível quanto criminal.

Para acessar o SIM é necessário utilizar login e senha institucional, não sendo disponível para o público externo.

A coleta de dados no âmbito do Ministério Público foi realizada com a prévia autorização da chefia da instituição (Procurador Geral de Justiça de Pernambuco) e da titular da Promotoria de Justiça da Saúde de Olinda, seguindo as diretrizes de anonimato e respeitando as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)[17].

A autorização foi concedida pelo chefe da instituição para que, sob orientação do seu orientador, realizasse pesquisa documental nos sistemas SIM e Arquimedes, bem como em eventuais documentos em meio físico, nas dependências físicas e remotas da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania de Olinda, considerando que a pesquisa documental incluiria atas de reunião, relatórios, notas técnicas, portarias, relatórios de gestão, pareceres técnicos, planos e projetos da Administração Pública e de atuação do Ministério Público de Pernambuco relacionados ao tema, nos últimos 10 (dez) anos, como fim exclusivo de coleta de dados científicos para a referida pesquisa. A autorização foi condicionada ao cumprimento pelo pesquisador dos requisitos da Resolução 466/2012 e suas complementares, comprometendo-se a

não utilizar os dados pessoais das pessoas referenciadas nos documentos técnicos e outras, mantendo o sigilo e anonimização dos dados, bem como garantindo que não irá expor qualquer tipo de informação que permita a identificação das pessoas, atuando dentro dos parâmetros céticos de pesquisa.

Antes do início da coleta dos dados, o pesquisador deveria apresentar à Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Os dados provenientes das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde encontravam-se disponíveis na internet, acessível por meio de sites oficiais de domínio público

4.3 DA ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

A coleta de dados foi realizada principalmente por meio de entrevistas semiestruturadas com atores-chave, complementada pela análise de documentos internos e externos pertinentes à pesquisa. Essa abordagem permitiu uma compreensão aprofundada das perspectivas e experiências dos participantes, bem como uma análise detalhada do contexto.

Após a coleta das entrevistas, os áudios foram revisados e os trechos relevantes foram transcritos, passando por um processo de limpeza para garantir a relevância para o objeto da pesquisa. Os dados qualitativos foram analisados utilizando a técnica de análise diagnóstica, focando em entender causas, identificar padrões e relacionar os dados.

Durante a análise, foram identificadas categorias analíticas para organizar e interpretar as informações coletadas. Isso envolveu a identificação de temas emergentes nos dados das entrevistas, agrupando-os em categorias temáticas que capturaram nuances e complexidades dos fenômenos investigados.

A análise dos dados incluiu a triangulação, garantindo a validade e confiabilidade dos resultados. Isso envolveu a comparação e integração de dados provenientes de diferentes fontes, como entrevistas e documentos, para obter uma compreensão mais completa do fenômeno estudado.

Apesar dos desafios, a coleta e análise de dados foram conduzidas com sensibilidade e respeito aos participantes, garantindo confidencialidade e anonimato.

O relacionamento prévio dos entrevistados com a instituição do pesquisador pode ter influenciado suas respostas, sendo importante considerar esse aspecto na interpretação dos resultados.

As entrevistas e análises documentais foram sistematizadas e classificadas por temas relevantes, como política de saúde mental, estratégias de desinstitucionalização e papel do Ministério Público. Isso proporcionou uma organização estruturada dos dados, facilitando a compreensão e interpretação dos resultados.

O processo metodológico adotado neste estudo permitiu uma análise aprofundada e abrangente do tema investigado, fornecendo insights valiosos para a compreensão dos desafios e oportunidades relacionados à desinstitucionalização da saúde mental em Olinda. A qualidade e o rigor na coleta e análise de dados contribuíram significativamente para a validade e confiabilidade dos resultados obtidos.

4.4 ABORDAGEM DAS LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo de caso é uma metodologia de pesquisa que oferece uma compreensão detalhada de fenômenos específicos em contextos particulares. No entanto, possui limitações que precisam ser reconhecidas e discutidas para garantir a qualidade dos resultados. As principais limitações incluem questões relacionadas à generalização, validade interna e externa, viés do pesquisador, seleção de casos, coleta e análise de dados.

Uma limitação do estudo de caso é a dificuldade de generalizar os resultados devido à natureza detalhada e específica do caso estudado. A amostra restrita pode não ser representativa de situações mais amplas, e as condições únicas de cada caso tornam difícil extrapolar os resultados para outros contextos. Além disso, o envolvimento do pesquisador pode introduzir viés, influenciando a coleta e interpretação dos dados e afetando a objetividade do estudo.

A proximidade do pesquisador com o caso pode ter levado a uma visão parcial e influenciado as respostas dos entrevistados, comprometendo a validade dos resultados. O envolvimento direto no caso também pode levado à justificação das ações tomadas e à omissão de aspectos negativos, prejudicando a integridade científica do estudo.

Ao reconhecer e discutir essas limitações, os pesquisadores podem melhorar a qualidade e interpretação de seus estudos de caso, garantindo uma abordagem mais sólida e rigorosa. Isso permite que futuras pesquisas abordem essas questões e contribuam para o avanço do conhecimento na área.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo buscou compreender a dinâmica de funcionamento da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda, identificando suas intervenções e avaliando os resultados obtidos.

O Ministério Público atuou na fiscalização, monitoramento e mediação do processo de desinstitucionalização, buscando destravar ações paralisadas e promovendo a articulação entre os entes federativos.

Os dados indicam que o processo enfrentou dificuldades, incluindo atrasos devido à pandemia de Covid-19.

A intervenção do Ministério Público foi relevante para impulsionar o processo, sendo reconhecida por alguns atores do processo por sua capacidade de articulação e indução.

5.1 O MUNICÍPIO DE OLINDA

Olinda, terceira maior cidade de Pernambuco, desempenha um papel estratégico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) devido à presença de uma instituição nosocomial e dos diversos equipamentos de saúde de diferentes complexidades existentes no seu território. Com uma população superior a 300.000 habitantes, é uma cidade predominantemente urbana.

A Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda é especializada na matéria, o que aumenta a visibilidade das suas intervenções.

A pesquisa focou em compreender a dinâmica operacional dessa promotoria, investigando suas intervenções e buscando lições para aprimorar a atuação do Ministério Público na saúde pública.

5.2 O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE OLINDA

O estudo, centrado na análise da atuação do Ministério Público, abrangeu também o processo de desinstitucionalização em Olinda, destacando a relevância do hospital psiquiátrico e da rede psicossocial.

O relatório de inspeção do CREMEPE, de outubro de 2019, descreveu o funcionamento do hospital, que oferecia internamento psiquiátrico para homens e mulheres, além de atendimento emergencial em psiquiatria. A unidade tinha convênio com o município para 60 leitos, com equipe médica composta por psiquiatras, clínico geral, psicólogos, assistente social, entre outros. Oferecia atividades terapêuticas e recreativas, e as visitas eram diárias para pacientes do SUS. Todos os leitos estavam ocupados na inspeção, com alguns pacientes em internamento compulsório. As altas e internamentos eram comunicados ao Ministério Público, e o município repassava mensalmente R$ 155.000,00 ao hospital.

5.3 A DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE DE OLINDA

O funcionamento da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda foi analisado dentro do contexto da complexa desinstitucionalização na região, tendo abrangido o apoio técnico do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CAO-SAÚDE) do Ministério Público de Pernambuco.

A Promotoria de Justiça de Olinda, especializada na matéria, instaurou procedimentos investigatórios para entender a permanência de um hospital psiquiátrico na rede pública de saúde.

Observou-se que a desinstitucionalização em Olinda era mais complexa do que inicialmente presumido no início da pesquisa, evidenciado por um Procedimento Administrativo de Acompanhamento de Políticas Públicas (PAPP).

A Promotoria de Justiça de Olinda utilizou-se de vários mecanismos inerentes às suas atividades, como a realização de audiências e mediação de diálogos, determinando a implementação de medidas para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Embora importante, a atuação do Ministério Público não foi suficiente para garantir a integralidade do direito à saúde, comprovando-se pelas demandas da população registradas pela Ouvidoria do MPPE.

A Promotoria de Justiça de Olinda, alinhada com a demanda da saúde mental, fez um diagnóstico do panorama local, aproximando-se dos atores envolvidos no processo de desinstitucionalização.

5.4 INTERVENÇÕES DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE DE OLINDA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A desinstitucionalização é um processo complexo que visa a transição de pacientes de hospitais psiquiátricos para serviços residenciais terapêuticos, garantindo o apoio necessário para sua reintegração à comunidade.

Após a análise dos dados, observou-se que o Ministério Público fez uso de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para a consecução dos objetivos da sua demanda, ferramenta jurídica essencial para oficializar as condições acordadas entre a Promotoria de Justiça e o Município de Olinda.

Como instrumento extrajudicial, o TAC permitiu chamar os gestores à responsabilidade sanitária, corrigindo condutas que lesavam os pacientes institucionalizados,visto o direito de cada um deles ao tratamento de saúde mental mais humanizado e que promovesse a transição para um modelo de assistência em meio comunitário, com todas as garantias de uma atenção integral.

O Ministério Público desempenhou um importante papel como mediador e articulador no processo de desinstitucionalização. Sua atuação estratégica e resolutiva foi crucial para garantir o cumprimento dos objetivos estabelecidos, influenciando gestores e promovendo uma abordagem mais adequada às demandas estruturais.

A confiança entre o Ministério Público e os participantes do processo parece ter sido crucial para o resultado das ações. Isso foi viabilizado, segundo uma análise subjetiva do pesquisador,em razão de uma abordagem centrada no diálogo e na cooperação mútua, com ênfase na mediação em vez da imposição.

A intervenção do Ministério Público foi reconhecida como fundamental, especialmente quando a Secretaria Estadual de Saúde enfrentava limitações em sua atuação. Essa articulação e indução promovidas pelo Ministério Público foram consideradas cruciais para alcançar decisões que, de outra forma, seriam difíceis de resolver. A articulação foi descrita como um dos pontos mais importantes do processo de desinstitucionalização de Olinda, conforme relatado nas entrevistas.

O processo de desinstitucionalização de Olinda não esteve isento de desafios significativos, incluindo a falta de recursos, incertezas quanto ao financiamento, mudanças nas diretrizes de saúde mental, resistência profissional e de familiares,

entre outros. Esses obstáculos exigiram uma abordagem estratégica e colaborativa para superá-los. Apesar dos desafios enfrentados, as intervenções da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda, em conjunto com outros órgãos e entidades, contribuíram significativamente para o avanço do processo de desinstitucionalização.

5.5 RESULTADOS DAS DEMANDAS DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE DE OLINDA NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O quadro adiante reporta os principais resultados das demandas da Promotoria de Justiça de Olinda no processo de desinstitucionalização do município:

(continua)

AÇÃO	RESULTADO
Especialização na matéria em favor de uma melhor abordagem nas ações	A proximidade institucional com os gestores da saúde e a maior especialização na temática contribuíram para uma atuação mais efetiva da Promotoria de Justiça de Olinda, resultando em deliberações mais assertivas e na redução de proposições inadequadas
Desospitalização como etapa inicial	A desospitalização foi um passo importante no processo de desinstitucionalização, porém, não conclusivo. Destaca-se a necessidade de garantir a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar, respeitando os direitos fundamentais dos pacientes
Articulação e coordenação de serviços substitutivos	A articulação entre os diversos atores envolvidos foi crucial para a implementação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas. A coordenação e a correta alocação de recursos foram essenciais para superar os desafios encontrados
Monitoramento e fiscalização contínuos	O Ministério Público tem desempenhado um papel fundamental no monitoramento da implementação das medidas de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Olinda. Esse acompanhamento constante tem proporcionado debates técnicos de alta qualidade e encaminhamentos relevantes para a rede

(conclusão)

Desafios persistentes e necessidade de planejamento	Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à infraestrutura, recursos humanos e integração dos serviços da RAPS. A falta de planejamento adequado compromete a realização dos objetivos estabelecidos para a saúde mental em Olinda
Integração com a sociedade civil	É fundamental promover uma interação mais ampla com a sociedade civil organizada para sensibilizá-la sobre seu papel na promoção da saúde mental. A colaboração com a comunidade é essencial para o sucesso do processo de desinstitucionalização
Monitoramento das Residências Terapêuticas	O acompanhamento das condições de funcionamento das Residências Terapêuticas é uma medida importante para prevenir distorções nos serviços oferecidos e garantir o bem-estar dos residentes. É necessário fortalecer esse monitoramento para garantir a qualidade do cuidado prestado
Necessidade de integração com outras áreas sociais	A integração entre a saúde mental e outras áreas sociais é crucial para promover um processo de desinstitucionalização mais humano e integral. Isso inclui ações para reduzir o estigma, fortalecer os laços familiares e comunitários e facilitar o acesso a serviços e recursos essenciais
Necessidade de responsabilização sanitária dos entes federativos	O estabelecimento de mecanismos eficazes de responsabilização sanitária de cada ente federativo é essencial para garantir a integralidade e universalidade dos serviços de saúde, promovendo a transparência e a efetividade na administração do sistema
Falta de monitoramento adequado dos indivíduos egressos dos hospitais psiquiátricos	Uma lacuna importante identificada foi a falta de monitoramento adequado dos indivíduos egressos dos hospitais psiquiátricos em Olinda, o que pode resultar em dificuldades para os pacientes e suas famílias.

O enfrentamento dos desafios na gestão regional do SUS requer uma abordagem integrada e colaborativa, envolvendo diversos atores, incluindo o Ministério Público, que desempenha um papel fundamental na promoção da transparência, da justiça e da cidadania no processo de desinstitucionalização e na garantia do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade.

Em resumo, o processo de desinstitucionalização de Olinda tem avançado, mas ainda enfrenta desafios significativos que requerem uma abordagem integrada e

colaborativa, desempenhando o Ministério Público um papel fundamental nesse processo.

6 RECOMENDAÇÕES

Com base na análise do texto, podemos formular as seguintes recomendações:

(continua)

RESULTADO	RECOMENDAÇÃO
Especialização na matéria	Para garantir resultados mais efetivos, notadamente nas ações voltadas para a construção de redes de saúde, como no caso da saúde mental, é recomendável que os Ministérios Públicos instituam grupos de trabalho com Promotores de Justiça especializados nessa área. Esses grupos devem atuar de forma abrangente e articulada, sob a coordenação dos centros de apoio técnico operacional, a fim de alcançar proposições mais efetivas
Desospitalização	Recomendar aos gestores a continuidade do processo de desinstitucionalização, visto que a desospitalização representou apenas uma etapa do percurso, devendo ser garantida a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar, respeitando os direitos fundamentais dos pacientes
Articulação e coordenação dos serviços substitutivos	Recomendar aos gestores que promovam constante articulação e diálogo institucional com os diversos atores envolvidos no processo de desinstitucionalização, instituindo grupos de trabalho e/ou fóruns interinstitucionais
Monitoramento e fiscalização contínuos	Recomenda-se que o Ministério Público monitore por meio de procedimentos administrativos de acompanhamento de políticas públicas o fortalecimento das redes de saúde, a exemplo da saúde mental, instaurando procedimentos investigativos nos casos de irregularidades encontradas
Necessidade de planejamento	Recomendar aos gestores que se valham de planejamentos adequados para a realização dos objetivos estabelecidos para a saúde
Integração com a sociedade civil	Recomendar ao Ministério Público que se aproxime da sociedade civil organizada, visando conquistar mais legitimidade nas suas ações

(conclusão)

Monitoramento das Residências Terapêuticas	Recomendar ao Ministério Público que promova o monitoramento das condições de funcionamento das Residências Terapêuticas, visando prevenir distorções nos serviços oferecidos e garantir o bem-estar dos residentes, de forma promover a qualidade do cuidado prestado, evitando reinternações
Necessidade de integração com outras áreas sociais	Recomendar aos gestores a integração da saúde mental com outras áreas sociais, visando dar mais efetividade aos processos de desinstitucionalização e garantir uma atenção integral e humanizada
Necessidade de responsabilização sanitária dos entes federativos	Recomendar à classe política e gestores a necessidade de estabelecimento de mecanismos eficazes de responsabilização sanitária para enfrentar os desafios decorrentes da autonomia dos entes federativos,imprescindível para superar as dificuldades na gestão regional e municipal e garantir o efetivo cumprimento das pactuações na saúde
Falta de monitoramento dos indivíduos egressos dos hospitais psiquiátricos	Recomendar aos gestores que instituam mecanismos de monitoramento adequado dos indivíduos egressos dos hospitais psiquiátricos, notadamente aqueles que mudam de domicílio ou retornam ao convívio familiar, evitando dessa forma o familismo

Essas recomendações visam preencher as lacunas identificadas no processo de desinstitucionalização, garantindo uma atenção integral e universalizada à saúde mental e fortalecendo o papel do Ministério Público na fiscalização e promoção do acesso aos serviços de saúde

.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Olinda adotou uma abordagem extrajudicial desde o início, trabalhando em diferentes perspectivas a desinstitucionalização no município, o que incluiu o descredenciamento do hospital psiquiátrico e o monitoramento das políticas públicas para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A atuação do Ministério Público resultou em maior transparência nas ações de gestão, promovendo discussões interinstitucionais e corrigindo eventuais desvios durante os processos, além de proporcionar um maior conhecimento das especificidades locais.

A intervenção resolutiva da Promotoria de Justiça de Olinda facilitou a articulação com outros atores e destravou processos estagnados, indicando uma consonância com a Reforma Psiquiátrica ao retirar os pacientes do regime asilar.

A abordagem dialogada, articulada e planejada do Ministério Público contribuiu para a retomada do processo de desinstitucionalização e a conclusão da desospitalização de todos os pacientes internados no hospital psiquiátrico de Olinda.

Apesar dos avanços, Olinda ainda enfrenta desafios relacionados à falta de uma rede que assegure acesso integral e universal aos usuários de saúde mental, especialmente aos indivíduos egressos de hospitais psiquiátricos.

O estudo identificou limitações, como a falta de consenso nos processos de desinstitucionalização, abordagens variadas entre regiões, disponibilidade desigual de recursos e infraestrutura, políticas públicas incoerentes e estigma social.

Uma lacuna importante identificada foi a falta de monitoramento adequado dos indivíduos egressos dos hospitais psiquiátricos em Olinda, o que pode resultar em dificuldades para os pacientes e suas famílias.

Recomenda-se que procedimentos relevantes na área da saúde, no âmbito do Ministério Público, sejam acompanhados por Promotorias de Justiça especializadas, preferencialmente com atuação regionalizada e suporte técnico institucional adequado

.

REFERÊNCIAS

1. Amarante PD de C, Guljor APF, Torre EHG, Nabuco E da S, Aranha EA, Cruz LB da, et al. Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016) [Internet]. CAPES Centro de Aperfeiçoamento do Ensino Superior Edital Memórias Brasileiras: Biografias. 2020 [citado 15 de março de 2023]. Disponível em: https://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/27.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. OPAS [Internet]. 2005 [citado 5 de fevereiro de 2023]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.

3. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Cien Saude Colet [Internet]. janeiro de 2009 [citado 28 de janeiro de 2023];14(1):297–305. Disponível em: http://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfK9HXvfL39Nf.

4. Portal da Câmara dos Deputados [Internet]. [citado 31 de março de 2024]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004.

5. LEI 11.064, de 16 de maio de 1994. Dispõe sobre a substituição progressiva dos Hospitais Psiquiátricos por rede de atenção integral à saúde mental, regulamenta a internação psiquiátrica involuntária e dá outras providências. [Internet]. [citado 15 de março de 2023]. Disponível em: http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=3997&tipo.

6. Providello GGD, Yasui S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. Hist Cienc Saude Manguinhos [Internet]. dezembro de 2013 [citado 29 de abril de 2024];20(4):1515–29. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702013000401515&lng=pt&tlng=pt.

7. Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [citado 15 de março de 2023];16(12):4579–89. Disponível em: http://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC.

8. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Hist Cienc Saude Manguinhos [Internet]. abril de 2002 [citado 27 de abril de 2024];9(1):25–59. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702002000100003&lng=pt&tlng=PT.

9. Paim JS. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [citado 29 de abril de 2024]; 18(4): 625–44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312008000400003&lng=pt&tlng=pt.

10. Cohn A, Gleriano JS. A urgência da reinvenção da Reforma Sanitária Brasileira em defesa do Sistema Único de Saúde. Revista de Direito Sanitário [Internet]. 7 de

julho de 2021 [citado 29 de abril de 2024];21:e0012. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/159190.

11. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Dimensão epistêmica da Reforma Psiquiátrica Brasileira: significados de gestores, profissionais e usuários. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 8 de janeiro de 2021 [citado 29 de abril de 2024];25:e200267. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832021000100208&tlng=pt.

12. Amarante PD de C. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Editora FIOCRUZ; 1996.

13. Viola AC, Pepe VLE, Ventura M. Longo caminho a percorrer na volta para a sociedade: o Ministério público e a desinstitucionalização em saúde mental. Revista de Direito Sanitário [Internet]. 12 de maio de 2020 [citado 13 de abril de 2024];20(2):05–29. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/14197/ve_Ana_Clara_ENSP_2015?sequence=1&isAllowed=y.

14. Goulart MP. . Ministério Público e democracia, teoria e práxis. Leme: Led. Editora de Direito; 1998.

15. Dir R, Moreira De Oliveira L, Iola E, Andrade G, De Oliveira Milagres M. Ministério Público e políticas de saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. Revista de Direito Sanitário [Internet]. 14 de abril de 2014 [citado 9 de outubro de 2022];15(3):142–61. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/97332.

16. Yin RK. Estudo de caso -Ciências sociais- Método- Planejamento. [Internet]. 2ª Edição. Porto Alegre: Bookman; 2001 [citado 13 de março de 2023]. Disponível em: www.bookman.com.br.

17. L13709 [Internet]. [citado 26 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm.