



A Atuação Resolutiva do Ministério Público do Estado do Tocantins na Concretização de Políticas Públicas de Saúde Mental no Caps II em Araguaína/TO

The Decisive Action of the Public Ministry of the State of Tocantins in the Implementation of Public Mental Health Policies at the CAPS II in Araguaína/TO

La Acción decisiva del Ministerio Público del Estado de Tocantins en la implementación de políticas públicas de salud mental en el CAPS II en Araguaína/TO

Bartira da Silva Quinteiro¹⁹²⁰²¹

Ministério Público do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0008-1910-4754>

Ruth Araújo Viana
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2709-8664>

Submissão em: 12.02.2025

Aceite em: 19.11.2025

Resumo

O Estado do Tocantins não possui sua rede de atenção psicossocial estruturada e o CAPS II de Araguaína não oferece tratamento de saúde mental de qualidade às pessoas que apresentam sofrimento ou transtornos psicossomáticos. A falta de políticas públicas concretas perdura mesmo após a judicialização de ação civil pública que busca a estruturação da unidade e dos serviços ofertados. A grande demanda por tratamento mental intensificada no contexto pós pandemia impõe uma mudança urgente dessa realidade. Com o objetivo de trazer efetividade ao direito constitucional à saúde, o Ministério Público passou a enfrentar o problema de forma resolutiva, adotando, entre outras medidas, instrumentos que consistem numa atuação planejada, orientada pelo plano de ação interventivo na unidade, assentada na construção de soluções dialogadas, com a participação de diversos atores sociais, além do ente público responsável, com emprego de noções de gestão e governança e técnicas da atuação resolutiva negociada, alcançando maior efetividade em seu escopo de reestruturar o CAPS II e ofertar tratamento de saúde mental de qualidade, apto a prevenir, recuperar e ressocializar as pessoas que necessitam de cuidados mentais. As metodologias empregadas no presente estudo foram as pesquisas bibliográfica e intervencionista, com emprego do método dedutivo, cujas conclusões foram obtidas a partir da análise de premissas teóricas e de evidências empíricas.

Palavras-chave: Constituição de 1988; saúde mental; Ministério Público resolutivo; Caps II – Araguaína/TO; plano de intervenção.

¹⁹ Declaração de autoria: Bartira da Silva Quinteiro; declaração de coautoria: Ruth Araújo Viana.

²⁰ Declaração de disponibilidade de dados: Todo conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

²¹ Correspondência: divulgação não autorizada.



Abstract

The state of Tocantins does not have its psychosocial care network structured and the CAPS II in Araguaína does not offer quality mental health treatment to people who present psychosomatic suffering or disorders. The lack of concrete public policies persists even after the judicialization of a public civil action that seeks the structuring of the unit and the services offered. The great demand for mental treatment arising from the post-pandemic context imposes an urgent change of this reality. Aiming to bring effectiveness to the constitutional right to health, the Public Ministry started to face the problem in a resolute way, adopting, among other measures, instruments that consist of a planned action, guided by the intervening action plan in the unit, based on the construction of dialogued solutions, with the participation of several social actors, besides the responsible public entity, with the use of management and governance notions and techniques of negotiated resolute action, reaching greater effectiveness in its scope of restructuring CAPS II and offering quality mental health treatment, able to prevent, recover, and re-socialize people who need mental care. The methodologies employed in this study were bibliographic and interventionist research, using the deductive method, whose conclusions were obtained from the analysis of theoretical premises and empirical evidence.

Keywords: 1988 Constitution; mental health; resolute Public Prosecutor's Office; Caps II – Araguaína/TO; intervention plan.

Resumen

El estado de Tocantins no tiene estructurada su red de atención psicosocial y el CAPS II de Araguaína no ofrece tratamiento de salud mental de calidad a las personas que presentan sufrimiento o trastornos psicosomáticos. La falta de políticas públicas concretas persiste incluso después de la judicialización de una acción civil pública que busca estructurar la unidad y los servicios ofrecidos. La gran demanda de tratamiento mental resultante del contexto post pandémico impone un cambio urgente de esta realidad. Con el objetivo de hacer efectivo el derecho constitucional a la salud, el Ministerio Público pasó a enfrentar el problema de forma decidida, adoptando, entre otras medidas, instrumentos que consisten en una acción planificada, orientada por el plan de acción de intervención en la unidad, basada en la construcción de soluciones dialogadas, con la participación de diversos actores sociales, más allá de la entidad pública responsable, con empleo de nociones de gestión y gobernanza y técnicas de acción resolutoria negociada, logrando mayor eficacia en su alcance de reestructurar el CAPS II y ofrecer tratamiento de salud mental de calidad, capaz de prevenir, recuperar y resocializar, a las personas necesitadas de atención en salud mental. Las metodologías utilizadas en este estudio fueron la investigación bibliográfica e intervencionista, con uso del método deductivo cuyas conclusiones fueron obtenidas a partir del análisis de las hipótesis teóricas y de las evidencias empíricas.

Palabras clave: Constitución de 1988; salud mental; resolución Ministerio Público; Caps II – Araguaína/TO; plan de intervención.

1 Introdução



A Constituição Federal de 1988 incumbiu ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais. A legitimidade do Ministério Público para a defesa de interesses sociais se estende e se fortalece em razão de ser instituição detentora de poder de *accountability* horizontal, no sentido de poder exigir do poder público que aja preventivamente na promoção de interesses sociais e na busca da máxima efetividade dos direitos fundamentais.

A saúde é um direito fundamental social que integra o rol do mínimo existencial do cidadão, pois sem ela não é possível desfrutar de outros direitos assegurados, e a própria vida pode perecer. Por essa razão, a Constituição Federal determinou, no art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).

Nesse âmbito, a saúde mental tem se agravado sobremaneira, notadamente nos dois últimos anos (2020 / 2021), por estar ligada a fatores socioculturais que foram fortemente impactados pelas consequências devastadoras da pandemia da Covid-19. O tratamento da saúde mental deve ser desenvolvido por meio de políticas de saúde pública concretas voltadas para a promoção, prevenção e recuperação. O Estado deve ofertar tratamento que vá além da disponibilização de medicamentos, incluindo terapias multiprofissionais sob o viés interdisciplinar (psicólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogo, etc.), construindo projeto terapêutico individual que envolva a equipe, o usuário e a família.

Tais tratamentos, em regra, são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pontos de assistência psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que oferecem serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional e que atua sob a ótica interdisciplinar, realizando, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

A despeito da importância desse serviço público de atenção especializada em saúde mental, o CAPS II de Araguaína/TO encontra-se completamente desestruturado, o que inviabiliza a oferta de tratamento para pessoas com transtornos mentais com o mínimo de qualidade e eficácia. Nesse contexto, a via judicial ainda não se mostrou efetiva para a



resolução do problema dada a sua complexidade. Urge, assim, a necessidade de o Ministério Público desempenhar a sua função constitucional de forma resolutiva, com maior protagonismo, autonomia e proatividade, incorporando noções de gestão e governança na sua atuação funcional.

Atualmente, o Ministério Público busca não apenas realizar uma atuação institucional formal, apresentando demandas judiciais, mas, sobretudo, volta-se à efetiva entrega dos resultados concretos da sua atuação jurídica à sociedade. A concretização da política pública assume especial relevância na medida em que esse é o meio pelo qual se implementam os direitos sociais, que, por sua vez, impactam positivamente a coletividade e geram transformação da realidade.

O presente trabalho objetiva analisar a atuação resolutiva do Ministério Público do Estado do Tocantins na concretização de políticas públicas de saúde mental ofertadas pelo CAPS II em Araguaína/TO, apresentando, no segundo capítulo, noções gerais sobre a Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) e o objeto da intervenção ministerial (CAPS II de Araguaína), destacando a problemática da saúde mental que demanda ações resolutivas por parte da instituição.

No terceiro tópico será realizado um estudo sobre o conceito e embasamento legal da atuação resolutiva do Ministério Público na área da saúde.

Na quarta parte será abordada a forma como se dará a atuação resolutiva do Ministério Público na concretização de política pública da saúde mental no CAPS II de Araguaína, o que perpassa pela apresentação do plano ação de intervenção direta na realidade social para a estruturação do serviço de saúde mental a ser desenvolvido na unidade, reafirmando a posição do membro do Ministério Público como agente político, conciliador, protetor e fomentador dos direitos sociais, longe da tradicional litigância, envolvendo o ente estatal responsável e outros agentes sociais.

Esleveu-se como técnica de pesquisa a investigação bibliográfica através do estudo de livros, artigos e revistas científicas, em formato físico e eletrônico, além de jurisprudências que abordem as questões relacionadas ao tema. O presente estudo será feito também por meio de pesquisa de campo, conhecendo e apresentando o objeto de estudo – CAPS II de Araguaína. Por fim, optou-se pelo método dedutivo para apresentar conclusões acerca do objeto de estudo, obtidas a partir de uma análise de premissas teóricas e de evidências empíricas.



2 A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a desestruturação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Araguaína

As pessoas com doenças psicossomáticas, antes de serem tratadas como um caso clínico, eram tidas como loucas, alienadas, possessoras e até doentes morais por não se enquadrarem nos padrões aceitos de determinada sociedade. Desde a Idade Médica, os loucos eram confinados em grandes asilos e hospitais destinados a toda sorte de tortura e tratamento desumano, destituídos da própria identidade e isolados da sua família e meio social. No século XIX, o tratamento ao doente mental ainda incluía medidas físicas como chicotadas, acorrentamento, banhos frios, máquinas giratórias, eletrochoque e sangrias como técnicas de “cura” da doença moral.

A partir da segunda metade do século XX, por sua vez, superada a concepção de doença moral e passando a se tratar a doença mental como patologia orgânica, nasce a Luta Antimanicomial embasada nos ideais de defesa dos direitos humanos e do resgate à dignidade humana, que expôs a violência institucional sofrida por pessoas com de transtornos mentais e propôs a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, pautada nos valores da solidariedade, inclusão e ressocialização. Nesse contexto, “em 1990, o Brasil tornou-se signatário da Declaração de Caracas, a qual propõe a reestruturação da assistência psiquiátrica e, em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”²².

Desde então, a Política de Saúde Mental no Brasil promove a redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência, com a substituição dos hospitais psiquiátricos por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A internação, antes regra, tornou-se a exceção, sendo admitida apenas quando esgotada e demonstrada a insuficiência dos recursos extra-hospitalares, e desde que embasada em critérios clínicos, conforme previsto no art. 4º da Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001). Passou-se, então, a priorizar o tratamento ambulatorial, no qual os pacientes recebem atendimento humanizado, em seu território, em caráter permanente, com

²² A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html#:~:text=No%20s%C3%A9culo%20XIX%2C%20o%20tratamento,tamb%C3%A9m%20como%20uma%20doen%C3%A7a%20org%C3%A2nica>>. Acesso em: 05 mar. 2023.



equipes multidisciplinares, calcado em ações que permitem a reabilitação psicossocial através da inserção em áreas como trabalho, cultura e do lazer, que devem integrar o programa terapêutico singular (PTS).

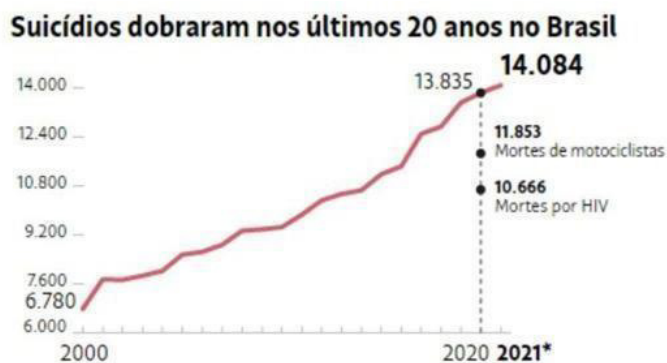
Essa mudança de paradigma no tratamento das doenças psicossomáticas restou positivada como “direito da pessoa com transtorno mental”, assegurando o art. 2º da Lei 10.216/01 como arcabouço mínimo: a) o direito de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; b) ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; c) ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; d) ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; e) ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, dentre outros.

Superada a crise sanitária, atualmente vive-se uma “pandemia de saúde mental”. O aumento dos transtornos de ansiedade e depressão, que já era uma tendência nos últimos anos, atingiu patamares mais alarmantes após a pandemia da Covid-19, ante as dificuldades emocionais impostas pelo isolamento social, o convívio constante com o medo, o luto, o desemprego e a fome. Os distúrbios mentais têm atingido todas as classes sociais, tornando corriqueiras tragédias ocasionadas por diversos tipos de transtorno, como as atuais ondas de ataque às escolas deflagradas no Brasil, que têm vitimado crianças, e o aumento de óbitos por lesões autoprovocadas, que, segundo o Datasus, tem dobrado nos últimos anos (de 7 mil para 14 mil nos últimos 20 anos), sem considerar a subnotificação de casos, conforme demonstrado graficamente.²³

²³ Brasil vive ‘2ª pandemia’ na saúde mental, com multidão de deprimidos e ansiosos. Disponível em: <[Revista Jurídica do Ministério Público do Tocantins, Palmas, v. 18, e-ISSN 2763-5910, 2025. | 93](https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2022/07/brasil-vive-2a-pandemia-na-saude-mental-com-multidao-de-deprimidos-e-ansiosos.shtml#:~:text=O%20total%20de%20%C3%B3bitos%20no,de%20morte%20ou%20por%20HIV.> Acesso em: 06 abr. 2023.</p></div><div data-bbox=)



Figura 1



Fonte: organizada pela autora

A realidade do Tocantins não é diferente da observada no Brasil, estando o Estado em 6º lugar no índice de taxas de mortalidade ocasionadas por suicídio.²⁴

Figura 2

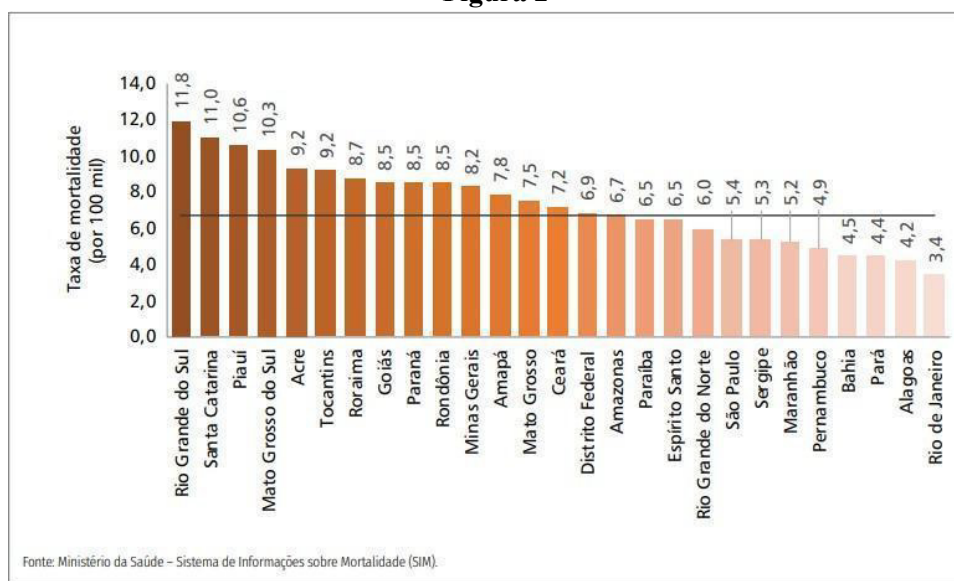


FIGURA 5 Taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo UF. Brasil, 2019

Fonte: Ministério da Saúde (2019)

Especialistas da USP apontam que o Brasil está entre os países que mais apresentam pessoas ansiosas (63%) e depressivas (59%). A depressão é a causa número um de incapacidade, podendo levar ao suicídio. Todos os anos, mais de 800mil pessoas com idades

²⁴ Mortalidade por suicídio e notificação de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico 33. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: <boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf (www.gov.br)>. Acesso em: 12 abr. 2023.



entre 15 e 29 anos se matam, sendo o suicídio a terceira causa de morte entre os adolescentes. No mundo a depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades. Juntas, depressão e ansiedade custam US\$ 1 trilhão para a economia mundial, de acordo com levantamento da OMS. (Saúde mental, 2022).

A saúde mental é compreendida pela OMS como uma dimensão da saúde, caracterizada como “um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para sua comunidade (OMS, 2013, p. 7). Se o indivíduo não consegue vivenciar, prevalentemente, esse bem-estar, ele será compreendido como uma pessoa com transtorno mental, que apresenta um transtorno mental ou mais (comorbidade), e poderá ou não estar vulnerável “a situações e ambientes aos quais” está exposto. (Musse; Pessoa; Souza, 2019, p.2).

As doenças psicossomáticas, em sua grande parte, estão atreladas a fatores socioculturais, afetando pessoas que convivem com a violência doméstica, alcoolismo, drogadição, desestrutura familiar, discriminação, pobreza, etc., as quais, geralmente, dependem do Sistema Único de Saúde para se tratar, vez que consultas e acompanhamentos psiquiátricos são produtos elitizados, disponíveis em larga escala na rede privada, mas escassos na rede pública.

Ressalte-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado às pessoas com doenças mentais, pois sem ter o devido cuidado estes ficam sujeitos a mazelas que vão da incapacidade social até a mortalidade precoce. Segundo o médico Antônio Geraldo da Silva, Diretor da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), “Todos os transtornos, sem o devido tratamento, oferecem riscos: 96% dos casos de suicídio estão relacionados a distúrbios não tratados ou tratados incorretamente. Quanto mais tempo o indivíduo demora para receber atendimento, mais complexo se torna o quadro e mais difícil a recuperação”.

O Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde Mental instituindo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma rede e estruturas próprias para o tratamento do transtorno mental, a chamada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual é constituída por diversos componentes em diferentes pontos de atenção, conforme quadro a seguir:

**Quadro 1 - Rede de Atenção Psicossocial (Raps)**

<u>Atenção Básica em Saúde</u>	1. Unidade Básica de Saúde , composta por:	1.1. Equipes de Atenção Básica; 1.2. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
		2.1. Equipe de consultório de rua.
formada pelos seguintes pontos de atenção	2. Equipes de Atenção Básica para populações específicas:	2.2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter transitório.
	3. Centro de Convivência e Cultura	
<u>Atenção Psicossocial</u> formada pelos seguintes pontos de atenção	Centros de Atenção Psicossocial , nas suas diferentes modalidades ²⁵ :	CAPS destinados às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes voltados para o público adulto (CAPS I, II, III e IV) ; CAPS i – destinado ao público infantojuvenil ; CAPS Álcool e outras drogas (CAPS AD) destina-se ao público adulto com problemas em decorrência do uso de drogas .

²⁵ Conforme Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério da Saúde e Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, a implantação do serviço do CAPS leva em consideração o critério populacional, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma:

- Município ou regiões com população **acima de 15 mil habitantes** – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental;
- Município ou regiões com população **acima de 70 mil habitantes** – CAPS II, CAPS AD e CAPS i;
- Município ou regiões com população **acima de 150 mil habitantes** – CAPS III;
- Município ou regiões com população **com mais de 500 mil habitantes** – CAPS AD IV.



	<p>Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas</p> <p>(deve buscar manter vínculo com a APS de origem do paciente e ofertar cuidado na perspectiva de refinar diagnóstico e instituir tratamento até a estabilização dos quadros).</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. SAMU - 192; 2. Sala de Estabilização; 3. UPA 24 horas;

<p><u>Atenção de Urgência e Emergência</u>²⁶</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro em Hospital Geral; 5. Unidades Básicas de Saúde, entre outros.
<p><u>Atenção Residencial de Caráter Transitório</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unidade de Acolhimento (tempo de permanência do paciente é até 6 meses); 2. Serviço de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas (tempo de permanência do paciente é de até 9 meses);²⁷

²⁶ Os referidos pontos de atenção responsáveis pelo acolhimento, classificação de riscos e cuidado nas situações urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. **Tais pontos deverão se articular com os Centros de Atenção Psicossocial, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado** (art. 8º, §§ 1º e 2º da Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério da Saúde).

²⁷ Tanto nas Unidades de Acolhimento quanto nos Serviços de Atenção em Regime Residencial, **é o CAPS o responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado** durante o período através da elaboração do projeto terapêutico singular do usuários, pelo **planejamento da saída**, em parceria com o Serviço de Atenção em regime Residencial, e **pelo prosseguimento dos cuidados após a saída**, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para **promover a reinserção do usuário na comunidade**. (art. 9º, §§1º e 3º, II, 2º da Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério da Saúde). Para acessar as unidades de acolhimento, o usuário deve estar sob os cuidados do CAPS.



<u>Atenção Hospitalar</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; 2. Hospital Psiquiátrico Especializado²⁸; 3. Hospital dia;
<u>Estratégias de Desinstitucionalização</u>	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). ²⁹

<u>Estratégias de Reabilitação Psicossocial</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciativas de trabalho e geração de renda. Ex.: “Programa de Volta para Casa” instituído pela Lei nº 10.708/2003; 2. Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.
--	--

Fonte: Organizado pela autora

Observa-se que a RAPS é constituída por diversos componentes estruturados em 7 (sete) eixos diferentes de serviços destinados: 1º) à assistência básica do paciente; 2º) à atenção especializada (CAPS); 3º) aos atendimentos de urgência e emergência; 4º) ao acolhimento residencial de caráter transitório; 5º) à atenção hospitalar voltada à internação, segundo critérios clínicos, priorizando o tempo mínimo necessário até a estabilização; 6º) às estratégias de desinstitucionalização e 7º) às estratégias de reabilitação psicossocial.

Ressalte-se que o Estado do Tocantins não possui sua RAPS completamente implementada e estruturada.

A Portaria nº 336 do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2002, dispõe no seu

²⁸ O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos (art. 11, §2º, da Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério da Saúde). Assim, o paciente deve retornar ao seu território o mais breve possível, tendo como critério as condições de estabilidade clínica, sendo de suma importância a integração do hospital psiquiátrico com a rede local de atendimento (CAPS, Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental, UBS, etc).

²⁹ Entende-se como **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)** moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas com transtornos mentais crônicos que necessitam de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção." (Art. 77, parágrafo único, Portaria MS nº 3.588/2017). A pessoas moradoras do SRT ficam sob responsabilidade das equipes dos CAPS.



art. 4º, item 4.2, que o serviço de atenção psicossocial do CAPS II deve ter capacidade técnica para atender uma população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características:

- a - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, **pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental** no âmbito do seu território;
 - b - possuir capacidade técnica para desempenhar **o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território** e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;
 - c - **coordenar**, por delegação do gestor local, **as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas** no âmbito do seu território;
 - d - **supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica**, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
 - e - **realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental** regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- [...].

Da norma posta, extrai-se que, além de ser a unidade voltada à atenção psicossocial especializada³⁰, os CAPS II possuem funções estratégicas de fundamental relevância, uma vez que também são responsáveis pela regulação, articulação e integração entre os diversos componentes dos diferentes eixos de atenção da RAPS (atenção básica, acolhimento, hospitalar, ressocialização, etc), atuando desde a prevenção, as situações de crise até os processos de tratamento e reabilitação psicossocial.

O Estado do Tocantins é dividido em 08 regiões de saúde, sendo que na região “Médio Norte Araguaia”, que inclui o município de Araguaína e 17 outros, somente aquele conta com a unidade do CAPS II instalada, sendo essa a porta de atenção especializada responsável por suprir o vazio assistencial dos demais municípios. Em que pese a relevância do serviço, conforme já demonstrado, e a abrangência de sua atuação, o CAPS II de Araguaína se encontra esvaziado tamanha desestrutura, tanto no tocante à parte

³⁰ Segundo o art. 7º, *caput* e §1º, da Portaria de Consolidação do MS nº 03 de 2017, os Centros de Atenção Psicossocial são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral. Especificamente, o CAPS II “**atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida**” (art. 7º, §4º, II, da Portaria de Consolidação do MS nº 03/2017) (Grifo dos autores).



física/mobiliário/medicamentos quanto na constituição do seu corpo técnico multiprofissional, o que impossibilita a prestação do serviço com qualidade e a realização de atividades/oficinas terapêuticas, deixando os pacientes desassistidos e ociosos, o que agrava ainda mais o nível de ansiedade e o quadro de sofrimento mental dos que precisam e buscam atendimento.

O descaso do Estado com a saúde mental é antigo, assim como a realidade precária vivenciada pelo CAPS II, a qual remonta ao ano de 2014, quando as irregularidades foram denunciadas ao Ministério Público pela Associação Unidos pela Vida, ocasião em que a 5ª Promotoria de Justiça determinou diligência *in loco*, cujo resultado foi definido como “desesperador e a sensação é de abandono e descaso”. As constatações, minuciosamente descritas, embasaram a propositura de ação civil pública, em 28/05/2015, nos autos do Processo nº 0007465-44.2015.827.2706, tendo o Órgão de Execução destacado na petição inicial (fl. 04) que:

Diante de todo esse quadro impressionante e estarrecedor, é curioso imaginar como a equipe de funcionários consegue desempenhar suas atribuições no local, em meio a toda essa precariedade.

Mais curioso ainda é o fato de o Estado do Tocantins fechar os olhos para esta situação gravíssima, e sequer responder aos ofícios encaminhados pelo Ministério Público. O descaso é tão grande que gera um sentimento imenso de revolta na população de Araguaína” (grifos do original).

Durante os sete anos de tramitação judicial, houve melhoras pontuais na estrutura do CAPS II, que passou por reforma no ano de 2018, entretanto, a falta de medicamentos ainda é recorrente, assim como a ausência de equipe técnica para realização de trabalho multidisciplinar, de materiais para as atividades terapêuticas e de mobiliários para equipar a unidade. A desestrutura do CAPS II de Araguaína constitui violação dos direitos humanos da pessoa que sofre de doença mental, pois inviabiliza o tratamento adequado e a ressocialização dos pacientes, repercutindo a desassistência no aumento da população de rua, no encarceramento, no aumento da violência e do risco à sociedade, além do suicídio, onde o Tocantins, infelizmente, assume posição de destaque.

A demora na adoção de providências estruturantes para ofertar tratamento de saúde mental de qualidade à população revela a incapacidade do Estado em adotar políticas públicas efetivas e eficazes no enfrentamento de tema tão relevante, principalmente no atual cenário pós-pandêmico, em que se registra uma explosão de casos de doenças psicossomáticas, bem como ratifica o tradicional descaso do ente responsável com a saúde mental.

Lado outro, a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, instituída pela Resolução



nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (Brasil, 2023), reforça ainda a importância da urgente difusão da RAPS e a estruturação do CAPS. Nesse sentido, a normativa determina que, no prazo de até 12 meses a partir da entrada em vigor da Resolução, haja a interdição total e o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e, no prazo de 06 meses, a desinstitucionalização das pessoas privadas de liberdade para tratamento ambulatorial em meio aberto, sendo que a internação ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, a ser cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou em outro equipamento de saúde referenciado pelo CAPS. A normativa citada não levou em consideração o quantitativo insuficiente de leitos da RAPS para absorver a demanda, os quais são leitos de retaguarda, não se destinam à internação, e a desestrutura dos atendimentos ambulatoriais ofertados na rede pública, que não reforçam a adesão ao tratamento, mas estimulam a evasão.

Diante dessa realidade, urge a necessidade de o Ministério Público mudar o seu perfil de atuação, distanciando-se do modelo demandista que busca no Poder Judiciário a solução do problema, assumindo o modelo resolutivo, adotando providências proativas para a construção de soluções em prol da entrega efetiva de um tratamento de saúde mental de qualidade aos usuários do CAPS II. No entanto, o que seria a atuação resolutiva do Ministério Público? Esse assunto será abordado no próximo capítulo.

3 A atuação resolutiva do Ministério Público na Saúde

O modelo de Estado do Bem-Estar-Social (*Welfare State*) afirmou a saúde como direito humano no contexto do pós Segunda Guerra Mundial, preocupado em garantir direitos sociais (direitos de segunda geração) aos trabalhadores, como saúde, lazer, educação, moradia, a fim de assegurar o mínimo de bem-estar à população. Esse modelo se contrapôs ao Estado Liberal, pautado na não intervenção na economia e na esfera individual do cidadão, bem como na consagração dos direitos individuais (civis e políticos, tidos como direitos de primeira geração), cujo absenteísmo e o descompromisso com aspectos sociais acarretaram condições de vida miseráveis à classe trabalhadora.

Com a crise do Estado Social, enfraquecido após o fim da Guerra Fria, surge o Estado Democrático de Direito, fruto do contexto histórico de reconhecida complexidade social em um mundo cada vez mais globalizado, permeado pelos direitos de titularidade difusa ou transindividual (como o direito ao meio ambiente equilibrado, à paz, à autodeterminação dos povos, à moralidade administrativa e o direito das minorias), fundada na concepção de



universalidade dos direitos humanos fundamentais (direito de terceira geração).

De acordo com Lênio Streck (Streck *apud* La Bradbury, 2006), enquanto o Estado Liberal produziu um Direito Ordenador (fase *declaratória* dos direitos individuais) e o Social, um Direito Promovedor (fase *garantista* dos direitos sociais), o Estado Democrático visa concretizar um Direito Transformador (fase *concretista* dos direitos fraternais).

O desafio atual, portanto, é ir além de meramente declarar e/ou garantir direitos, mas valer-se de um Direito Transformador para que o Estado possa efetivamente concretizá-los em sua acepção metaindividual, sem descuidar dos direitos individuais e sociais já conquistados, a fim de implementar os objetivos fundamentais da República Brasileira, que se constitui em um Estado Democrático de Direito.

Ao lado do amplo rol de direitos fundamentais consagrados, a Constituição Federal incumbiu ao Ministério Público a missão de realizar esse “Direito Transformador” e promover os interesses estratégicos da sociedade. Para tanto, a instituição evoluiu e o que foi originalmente concebido para patrocinar a defesa dos interesses da Coroa e, posteriormente, do Estado, a partir do Código de Processo Civil de 1973 (art. 82, III), passou a se voltar para a defesa dos interesses públicos, além da tradicional acusação no processo penal.

Na atual ordem constitucional, o Ministério Público se firmou como “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (art. 127, *caput*, Constituição Federal de 1988). Para cumprir a sua abrangente missão constitucional, o Ministério Público obteve autonomia institucional e instrumentos aptos ao exercício das suas funções sociotransformadoras, como o inquérito civil, a recomendação e o compromisso de ajustamento de conduta.

Ocorre que, no desempenho da sua função institucional, o Ministério Público tradicionalmente age como órgão demandista, valendo-se dos instrumentos processuais disponíveis para submeter a demanda ao Judiciário, na busca de obter o resultado prático que a política pública não alcançou ou de evitar abusos e desvios de recursos públicos. Nesse tipo de atuação, caberá ao Poder Judiciário a composição do conflito de interesses, o que geralmente não ocorre de forma célere, dado ao grande número de ações judiciais, não se alcançando a efetividade pretendida na concretização do interesse social tutelado. Assim, faz-se imprescindível que a atuação do Ministério Público se paute, prioritariamente, pela



resolutividade, afirmando a autonomia institucional e assegurando o alcance de resultados concretos, em prazo razoável, contribuindo para diminuir a litigiosidade.

De acordo com o Conselho Nacional do Ministério Público, a atuação resolutiva deve ser estimulada pelos diversos ramos da instituição, a ponto de se criar uma cultura institucional orientada para a entrega de resultados socialmente relevantes à sociedade. Por meio da Recomendação nº 54, de 28 de março de 2017, em seu art. 1º, §1º, o Conselho Nacional definiu que:

[...] entende-se por **atuação resolutiva** aquela por meio da qual o membro, no âmbito de suas atribuições, contribui decisivamente para prevenir ou solucionar, de modo efetivo, o conflito, problema ou a controvérsia envolvendo a concretização de direitos ou interesses para cuja defesa e proteção é legitimado o Ministério Público, bem como para prevenir, inibir ou reparar adequadamente a lesão ou ameaça a esses direitos ou interesses e efetivar as sanções aplicadas judicialmente em face dos correspondentes ilícitos, assegurando-lhes a máxima efetividade possível por meio do uso regular dos instrumentos jurídicos que lhe são disponibilizados para a resolução extrajudicial ou judicial dessas situações (Brasil, 2017).

Nos termos do art. 1º, § 3º, da apontada Recomendação, considera-se resolutiva a atuação pela via extrajudicial ou judicial quando a respectiva solução for efetivada, não bastando para esse fim apenas o acordo celebrado ou o provimento judicial favorável, ainda que transitado em julgado. A atuação ministerial, assim, deve fazer a **gestão dos resultados**, ou seja, buscar a eficiência na sua intervenção e a obtenção de resultados efetivos frente aos objetivos sociais constitucionalmente traçados, a fim de transformar a realidade, adotando para tanto um proceder proativo, dinâmico e sociomediador, valendo-se do seu poder de articulação intersetorial para discussão democrática dos casos, planejando e construindo com os diversos atores sociais solução compartilhada de problemas cada vez mais complexos.

Dedicando-se à temática, Marcelo Pedroso Goulart explana que:

No paradigma resolutivo, a atuação é proativa, integrada, desenvolvida em escalas múltiplas de organização espacial e marcada pela busca de eficácia. Nesse novo modelo, as atividades práticas são orientadas pelo conhecimento da realidade produzido na interlocução da instituição com os movimentos sociais e a comunidade científica, bem como pela pesquisa exaustiva dos fatos em sede procedimental. Potencializa-se, nas atividades extrajudiciais, o papel do agente político como construtor de consensos emancipadores e, nas atividades judiciais, o papel do agente processual como fomentador de decisões justas (Goulart, 2016, p. 219).

No bojo da missão institucional do Ministério Público está o dever de atuar em favor



da efetividade do direito à saúde, já que são serviços de relevância pública, de interesse da coletividade e indisponível. As funções atribuídas ao MP “criaram entre essa instituição e o sistema de saúde uma relação muito próxima, na medida em que aquela se consolidou como responsável pela efetividade das normas constitucionais e, em especial, dos direitos fundamentais” (Oliveira, 2023, s/p.).

A ausência de efetividade do direito à saúde na prática e a essencialidade na prestação dos serviços de saúde têm levado o Ministério Público a ter uma crescente atuação na área sanitária. Nesse contexto, a partir da manifestação do cidadão ou do conhecimento de uma situação que envolva violação de direito individual ou coletivo à saúde, o membro do MP pode instaurar um procedimento administrativo ou inquérito civil e promover uma exaustiva apuração dos fatos, podendo realizar, inclusive, audiência pública para ampliar o diálogo com a sociedade. Uma vez comprovada a irregularidade, o membro poderá expedir recomendação para a adoção da medida correta ao caso concreto ou ajustar condutas por meio de acordo visando corrigi-la e adequá-la às prescrições legais, deixando a judicialização como última medida.

Outra estratégia inovadora para potencializar os resultados na busca da efetividade do direito à saúde, sob o viés resolutivo, é a criação de núcleo específico de “Negociação e Mediação Sanitária”, o qual busca apoiar o membro na resolução das complexas demandas de saúde e construir soluções por meio do diálogo e consenso, substituindo a judicialização da política pública pela adoção de medidas preventivas. Com o advento da Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva no Ministério Público brasileiro (Recomendação nº 54 do CNMP), várias experiências exitosas que utilizam técnicas de mediação de conflitos e métodos autocompositivos têm se difundido pelo país e contribuído para solucionar problemas complexos.

O objeto de estudo do presente trabalho – a falta de política pública voltada ao tratamento da saúde mental no CAPS II de Araguaína – é um problema antigo, complexo e que continua sem solução, mesmo após longos anos de tramitação da ação judicial. O enfrentamento da questão e a concretização do tratamento ambulatorial de qualidade aos que apresentam sofrimento ou transtornos mentais passa pela atuação sociotransformadora do Ministério Público resolutivo, no desafio de construir uma solução intersetorial que resulte em benefícios concretos na estruturação do serviço. No próximo capítulo será apresentado o plano



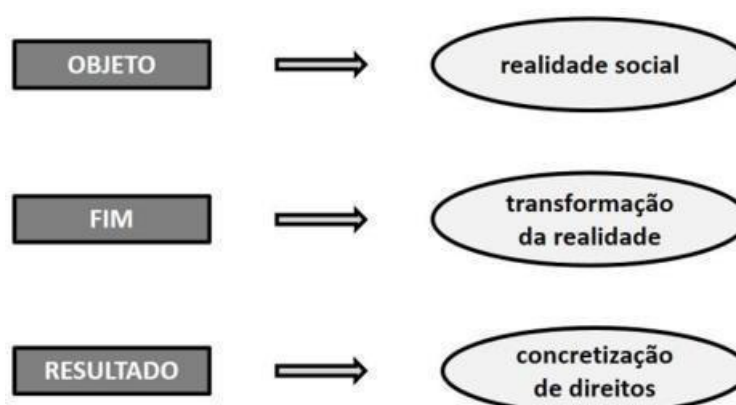
de intervenção ministerial na referida unidade de tratamento mental.

4 Plano de Ação Interventivo no CAPS II de Araguaína: construindo uma nova realidade na Atenção à Saúde Mental

A Constituição Federal de 1988 projetou como missão para o Ministério Público realizar a transformação da realidade social. Assim, ao designar uma instituição permanente para a defesa dos interesses individuais sociais, a Carta Magna a comissionou para promover a efetivação dos interesses e direitos transindividuais por meio do controle e fomento das políticas públicas – *accountability* horizontal. “Pode-se concluir que o projeto democrático definido na Constituição se expressa como *vontade política transformadora*, e o Ministério Público, no papel de co-construtor desse projeto, apresenta-se como *agente dessa vontade*.” (Goulart, 2023, p. 6).

Marcelo Pedro Goulart explica que a atividade essencial do Ministério Público é a *prática sociotransformadora*. “Essa atividade tem como *objeto* a realidade social, como *fim* a transformação dessa realidade e como *resultado* esperado a concretização de direitos que deem substancialidade à nova ordem social.”. Em síntese:

Quadro 2 - Prática Sociotransformadora



Fonte: organizado pela autora

Assevera ainda Goulart que, por estar vinculada ao projeto democrático da Constituição e voltada ao alcance de objetivos estratégicos, a *prática sociotransformadora* deve ser orientada por planos, programas e projetos institucionais, a serem desenvolvidos e



cumpridos pelos Órgãos de Execução através da atividade sociomediadora, por meio da qual se intervém na realidade social para promover o que ele chama de *consensos emancipadores*³¹. Não alcançada a efetividade do objetivo, os Órgãos de Execução desenvolverão *atividades processuais* a partir da instauração de processos judiciais para fomentar *decisões justas*³².

A Constituição Federal definiu como objetivo estratégico a saúde como um direito de todos e dever do Estado (art. 196) e incumbiu ao Ministério Público garantir e concretizar esse direito. Na área da saúde mental, no entanto, em que pese a grande demanda pelo serviço, o que se observa é um grande vazio assistencial decorrente da falta de políticas públicas e de investimentos econômicos. O CAPS II de Araguaína é exemplo dessa realidade social, o qual se encontra desestruturado, desarticulado e esvaziado de atividades terapêuticas, sendo este o *objeto* da prática sociotransformadora da 5ª Promotoria de Justiça, órgão de execução que possui atribuição na área da saúde.

Com o escopo de melhor conhecer o objeto, em dezembro de 2022, foi realizada inspeção *in loco* no CAPS II pela equipe da 5ª Promotoria de Justiça, que constatou diversos problemas, tais como: falta de identificação no imóvel e problemas estruturais; falta de mobiliário de escritório em geral e refeitório; déficit de recursos humanos (equipe técnica multidisciplinar desfalcada e, o mais grave, ausência de médico psiquiatra, dispondo apenas de médicos clínicos gerais); falta de medicamentos psiquiátricos; ausência de informatização para a gestão de informações e instalação de prontuários eletrônicos; falta de colchões e enxovais para enfermaria; carência de projetos voltados à profissionalização e ressocialização dos pacientes; presença de roedores; etc. Foi elaborado minucioso relatório de fiscalização, com amplo registro fotográfico, e instaurado o Procedimento Preparatório nº 2023.0003598 para adoção de providências.

Ademais, ainda na busca de aprofundar as pesquisas sobre o objeto, foi realizada audiência para a oitiva de representantes da Associação Unidos pela Vida³³, que outrora havia

³¹ Conforme Goulart, por consenso emancipador entende-se a forma acordada de superação de conflitos sociais que: (i) consolida interesses e direitos formalmente reconhecidos, mas não efetivados; ou (ii) concretiza interesses e direitos emergentes, ainda não positivados, que podem promover o avanço substantivo do processo de democratização.

³² O autor define decisão justa como o provimento jurisdicional de mérito que atinja os mesmos objetivos do consenso emancipador.

³³ A Associação realizou a **accountability social**, que é uma vertente da *accountability* vertical, a qual é composta pelos cidadãos, seja individualmente, em grupos populares ou na participação de conselhos. É o constante contato, fiscalização, exposição e a denúncia de atos ilegais que o cidadão faz aos agentes públicos que é chamado de *accountability* social. Um aspecto muito poderoso da *accountability* social é que ele pode dar voz



denunciado o abandono do CAPS II, conhecendo a dimensão histórica do problema e as providências que já foram adotadas no intuito de resolvê-lo, reconhecendo a importância do controle social e aproximando o MP da sociedade para revestir a sua atuação de maior legitimidade social.

O *fim* dessa prática sociotransformadora é a mudança desse cenário que reflete a negligência do Estado com a saúde mental e a desassistência dos pacientes, a quem deveria ser garantido o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a ótica interdisciplinar (art. 2º, III, da Portaria Consolidada MS nº 03).

Para o alcance desse fim, considerando a ineficácia da atuação judicial, o órgão de execução instaurou procedimento preparatório, realizou planejamento da sua atuação resolutiva e desenvolveu um plano de ação interventivo no CAPS II, no bojo do qual têm sido empreendidas diversas atividades sociomediadoras, ampliando a discussão do problema com diferentes setores sociais, formando acordos e termos de cooperação, inclusive com representantes da iniciativa privada, no intento de construir soluções compartilhadas e coordenadas.

Nesse contexto, em fevereiro de 2023, no curso do Procedimento Preparatório nº 2023.0003598, foi realizada audiência com representantes da Energisa, concessionária de serviço público, a fim de estabelecer parceria para reestruturar o CAPS II, firmando o compromisso de a empresa realizar reforma elétrica, equipar a unidade com computadores e mobiliários necessários para a rotina administrativa e prover maior conforto nos espaços de atendimento aos pacientes, fornecer insumos para o desenvolvimento de oficinas, conforme o programa terapêutico da unidade, e ampliar as atividades ofertadas, como equipar espaço voltado para a prática de atividade física e musicoterapia, instalação de cozinha industrial e sala de computação para curso de inclusão digital, atividades que, além de terapêuticas, servirão para ressocialização e geração de renda.

O recurso que financiará a reestruturação do CAPS II pela Energisa decorre da reversão do valor de indenização do dano moral coletivo que a empresa foi condenada a pagar em razão de irregularidades na prestação do serviço de fornecimento de energia elétrica, nos autos da ação civil pública nº 5000579-85.2008.827.2706, proposta pelo Ministério Público

e poder a minorias marginalizadas e causas sociais importantes que não são amplamente representadas. Disponível em: <<https://www.clp.org.br/o-que-e-accountability/>>. Acesso em: 5 fev. 2023.



(5ª Promotoria de Justiça). A execução das obrigações acordadas ficará sob a responsabilidade da própria empresa parceira, que realizará prestação de contas em juízo em razão do Fundo Estadual de Defesa do Consumidor ainda passar por estruturação.

Prosseguindo na agenda estabelecida no plano de ação interventivo, em março de 2023 foram realizadas reuniões com os representantes das entidades paraestatais pertencentes ao Sistema “S”, o SESI (Serviço Social da Indústria) e Senac (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial), os quais reconheceram a importância do projeto voltado à qualificação dos serviços de saúde mental e se dispuseram a participar do plano de intervenção no CAPS II, disponibilizando cursos de geração de renda nos segmentos de produção alimentícia e beleza.

Paralelamente ao exposto, o Órgão de Execução está em tratativa com o Estado do Tocantins, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, a fim de, reconhecendo as falhas do serviço de saúde mental, firmar acordo de ajustamento de conduta, assumindo o ente público a obrigação de disponibilizar e manter suprido o estoque de medicamentos utilizados nos tratamentos, de recompor o quadro de recursos humanos deficitários, realizar reforma estrutural no imóvel, dedetizar regularmente o CAPS II para combater roedores e outras pragas, dentre outras medidas necessárias para garantir acesso e qualidade ao tratamento de saúde mental, bem como garantir a gestão dos serviços e de todos os investimentos que serão aportados.

O *resultado* da atividade resolutiva que se pretende alcançar é a solução dos problemas históricos do CAPS II, a pronta disponibilização de tratamento de saúde mental de qualidade aos pacientes psiquiátricos e a efetivação do direito fundamental à saúde. A reestruturação do referido ponto de atenção psicossocial beneficiará cerca de 100 pessoas que são atendidas diariamente e capacitará a unidade para absorver a grande demanda que aportará quando da vigência da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, com o iminente fechamento dos hospitais psiquiátricos.

5 Considerações finais

O Ministério Público foi incumbido pela Constituição Federal de realizar a defesa do direito fundamental à saúde. Nesse campo, tem sido crescente a demanda por tratamento de saúde mental, principalmente em virtude das doenças psicossomáticas ocasionadas pelas limitações, mudanças de rotina e experiências traumáticas vivenciadas no período da



pandemia de Covid-19 (morte, isolamento social, desemprego, insegurança alimentar, etc). Os transtornos mentais são uma doença silenciosa, mas têm consequências graves que, sem o diagnóstico correto e precoce e sem tratamento continuado, podem resultar em incapacidade laboral, marginalização e até em autoextermínio.

O Estado do Tocantins, em que pese a grande demanda, continua relegando a assistência à saúde mental, deixando o CAPS II (componente da atenção especializada) desestruturado e os pacientes sem o devido tratamento. A falta de políticas públicas no campo da saúde mental é antiga e persiste mesmo após o ente público ter sido acionado judicialmente para estruturar o serviço, conforme as especificações do Ministério da Saúde.

Diante dessa grave questão de saúde pública, a 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína vem realizando atuação resolutiva no escopo de concretizar políticas públicas voltadas à ampliação e estruturação do tratamento de saúde mental no CAPS II de Araguaína. Ao lado das diversas formas de atuação resolutiva, o referido órgão de execução optou por conhecer *in loco* o objeto de atuação, planejar resolutivamente as atividades realizadas e desenvolver plano de ação interventivo na unidade, o qual vem sendo cumprido através de práticas sociomediadoras com a participação de diversos atores sociais, notadamente da iniciativa privada, ampliando o diálogo e construindo soluções conjuntas e coordenadas através de acordos e parceiras, valendo-se dos princípios de gestão e governança, tudo documentado em procedimento preparatório específico.

A atuação resolutiva do Ministério Público, a exemplo do CAPS II de Araguaína, tem se mostrado a forma mais eficaz para entregar resultados concretos à sociedade frente aos acordos firmados com instituições parceiras, ao reforço de recursos humanos com qualificação técnica e ao aporte financeiro, que ajudará na reestruturação da unidade de saúde mental, materializando, assim, o direito fundamental à saúde. O *Parquet* deve, portanto, construir uma cultura resolutiva e consensual, indo além da tradicional litigância judicial, e promover a convergência interinstitucional, de modo a aumentar a efetividade de suas atuações e a sua legitimidade social.

Referências

ALMEIDA, Gregório Assagra de. **O Ministério Público como fiscal da ordem jurídica na Constituição de 1988 e no Novo CPC para o Brasil**. Ministério Público. Robson Renault Godinho e Susana Henriques da Costa (coord.). Coleção Repercussões do Novo CPC, v. 6.



Salvador: JusPodivm, 2015).

ALVES, José Márcio Maia. **Ministério Público e políticas públicas**. Curitiba: Juruá Editora, 2017.

BERNARDO, André. **Saúde mental**: a evolução dos tratamentos psiquiátricos no Brasil. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/saude-mental-a-evolucao-dos-tratamentos-psiquiatricos-no-brasil/>>. 2019. Acesso: 5 abr. 2023.

Brasil vive '2ª pandemia' na saúde mental, com multidão de deprimidos e ansiosos.

Disponível em: <[BRASIL. Centro Cultural do Ministério da Saúde. **A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental**. Disponível em:](https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/07/brasil-vive-2a-pandemia-na-saude-mental-com-multidao-de-deprimidos-e-ansiosos.shtml#:~:text=O%20total%20de%20%C3%B3bitos%20no,de%20morte%20ou%20por%20HIV.> text=O%20total%20de%20%C3%B3bitos%20no,de%20morte%20ou%20por%20HIV.> Acesso em: 6 abr. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

[BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023.**](http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html#:~:text=No%20s%C3%A9culo%20XIX%2C%20o%20tratamento,tamb%C3%A9m%20como%20uma%20doen%C3%A7a%20org%C3%A2nica.> http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html#:~:text=No%20s%C3%A9culo%20XIX%2C%20o%20tratamento,tamb%C3%A9m%20como%20uma%20doen%C3%A7a%20org%C3%A2nica.>. Acesso em: 5 mar. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n.10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>.

Acesso em: 10 mar. 2023.

_____. Conselho Nacional do Ministério Público. **Manual de negociação e mediação para membros do Ministério Público**. 2 ed. Brasília: CNMP, 2015. Disponível

em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/manual_mediacao_negociacao_membros_mp_2_edicao.pdf. Acesso em: 3 fev. 2023.

_____. Conselho Nacional do Ministério Público. **Recomendação nº 54, de 28 de**

março de 2017. p. 02/03. Dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro. Disponível em:

<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-054.pdf>. Acesso em: 6. abr. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: DF, Presidência da República, 2001. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: 5 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificação de lesões**

autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico 33. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/e>



dicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/legislacao>>. Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre os serviços do CAPS. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. 2022. Acesso em: 4 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 4 mar. 2023.

_____. Ministério Público do Estado do Tocantins. **Nota Técnica CaoSaúde nº 001/2021**. Dispõe sobre o controle das internações psiquiátricas. Política Nacional de Saúde Mental. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <<https://www.mpto.mp.br/caop-da-saude/material-de-apoio/>>. Acesso em: 5 fev. 2023.

CONEXA SAÚDE. **Saúde mental no Brasil**: entenda o que é, impactos e como prevenir. Disponível em: <<https://www.conexasaude.com.br/blog/saude-mental-no-brasil/>>. 2022. Acesso em: 4 abr. 2023.

GOULART, Marcelo Pedrosa. **Atuação do Ministério Público por planos, programas e projetos**. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/Atuacao_por_planos_programas_projetos.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

GOULART, Marcelo Pedrosa. *Corregedorias e Ministério Público Resolutivo*. **Revista Jurídica da Corregedoria Nacional do Ministério Público**: o papel constitucional das Corregedorias do Ministério Público, vol.I. Brasília: CNMP, 2016. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/revista-juridica-corregedoria-nacional.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

LA BRADBURY, Leonardo Cacao Santos. **Estados Liberal, Social e Democrático de Direito**: Noções, Afinidades e Fundamentos. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/9241/estados-liberal-social-e-democratico-de-direito>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

LIRA, Díeyme da Silva; BINDE, João Luís. **O papel do Ministério Público na efetivação das políticas públicas sociais**. Dissertação (Trabalho de Conclusão do Curso de Tecnólogo em Gestão Pública). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, 2019, 17 f. Disponível em: <https://bag.ifmt.edu.br/media/filer_public/b3/a1/b3a1918c-78d3-45ac-bf30-cbde4bc33420/o_papel_do_ministerio_publico_na_efetivacao_das_politicas_publicas_sociais.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MUSSE, Luciana Barbosa; PESSOA, Olívia Alves Gomes; DE SOUZA, Selma Leite do Nascimento Sauerbronn. **Entre judicialização e juridicização**: por um Ministério Público



resolutivo nas políticas públicas de saúde mental. Texto para Discussão/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea, n. 2.524, nov. 2016.

OLIVEIRA, L. M. de; ANDRADE, E. I. G. de; MILAGRES, M. de O. Ministério Público e políticas de saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. **Revista de Direito Sanitário**, 15(3), 142-161, 2015. Disponível em:

<<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i3p142-161>>. Acesso em: 12 abr. 2023.