

Diagnóstico Institucional da Saúde 2026

Caminhos para uma Atuação Estruturante e Transversal no MPCE



APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta um **diagnóstico detalhado realizado pelo Ministério Público do Estado do Ceará** acerca das demandas, desafios e potencialidades das Promotorias de Justiça na **área da Saúde**, a partir das respostas objetivas e abertas coletadas por meio de pesquisa institucional (Forms365). A análise reflete percepções da capital e do interior, abrangendo unidades com e sem atribuição formal em saúde, o que reforça o caráter transversal e estrutural do tema.

O diagnóstico evidencia que **Saúde Mental, filas e regulação do acesso a consultas, exames, cirurgias e leitos**, bem como **assistência farmacêutica e fornecimento de medicamentos e tratamentos**, configuram-se como as **maiores prioridades**, revelando a necessidade de **atuações estruturantes, padronizadas e intersetoriais**, capazes de superar respostas fragmentadas e predominantemente individuais. As respostas abertas reforçam que muitos conflitos decorrem menos da ausência de políticas públicas e mais de **fragilidades de governança, fluxos administrativos e integração da rede**, especialmente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na regulação do acesso.

Os dados apontam **forte engajamento do MPCE em práticas extrajudiciais, articulação com gestores e atuação em rede**, mas indicam **sobrecarga institucional, baixa padronização, uso insuficiente de dados e desigualdades territoriais**, especialmente no interior do Estado, onde limitações estruturais e institucionais agravam a judicialização da saúde. Nesse contexto, o diagnóstico tem por objetivo **subsidiar a elaboração do Plano Geral de Atuação (PGA) 2026–2027**, um dos principais instrumentos do planejamento institucional do MPCE, orientando projetos e ações alinhados às prioridades nacionais do CNMP e às demandas reais identificadas no território cearense.

PALAVRA DO CAOSAÚDE

O Centro de Apoio Operacional da Saúde – Caosaúde recebe este diagnóstico com atenção, respeito e profundo sentido de responsabilidade institucional. Cada resposta registrada neste levantamento representa não apenas um dado, mas a vivência concreta dos membros do Ministério Público na linha de frente, lidando diariamente com as complexidades e urgências do direito à saúde.

Nesse sentido, este documento também se configura como um espaço de escuta qualificada, que aproxima o Caosaúde da realidade das Promotorias de Justiça e fortalece o compromisso com uma atuação cada vez mais sensível às demandas do território.

Agradecemos, de forma especial, aos membros que contribuíram com a pesquisa, compartilhando percepções, dificuldades e experiências. A participação de cada um foi

essencial para a construção de um retrato fiel e plural da atuação ministerial em saúde no Estado do Ceará, permitindo a identificação de desafios comuns e de caminhos possíveis para o aprimoramento institucional. Este engajamento reafirma a força coletiva do MPCE e a importância do diálogo permanente na construção de soluções mais efetivas.

Os achados apresentados pela Seplan oferecem uma base consistente para o direcionamento das estratégias do Caosaúde, evidenciando os temas prioritários e a necessidade de avançar na organização de fluxos, na padronização de práticas e no fortalecimento da atuação estruturante. As contribuições trazidas pelos membros orientam de forma direta a atuação do Centro de Apoio, que passa a se apoiar nessas evidências para desenvolver instrumentos, promover capacitações e fomentar uma atuação mais integrada, resolutiva e alinhada às realidades locais.

Diante desse cenário, o Caosaúde reafirma seu papel como parceiro das Promotorias de Justiça, colocando-se à disposição para apoiar, orientar e construir, de forma colaborativa, caminhos que enfrentem as causas estruturais das demandas em saúde. Mais do que responder a desafios já conhecidos, este diagnóstico nos convoca a aperfeiçoar continuamente nossa atuação, fortalecendo vínculos institucionais e ampliando a capacidade do Ministério Público de induzir transformações concretas na garantia do direito à saúde para toda a população cearense.

METODOLOGIA E PERFIL

Inicialmente foi elaborado um inventário de macro temas junto ao Centro de Apoio que delimitariam o formulário de levantamento de informações do diagnóstico.

O formulário para diagnóstico foi criado no Microsoft Forms (Microsoft 365) e distribuído eletronicamente a todas as Promotorias de Justiça do estado do Ceará, focando temáticas de **SAÚDE** e atuação transversal.

A coleta ocorreu em Maio de 2026, com perguntas mistas (seleção múltipla, escalas 1-5, abertas). As respostas recebidas compõem uma amostra de 50 registros únicos, com predominância expressiva do Primeiro Grau (47 respostas) e participação residual do Segundo Grau (3 respostas), o que indica que o retrato produzido pelo diagnóstico está ancorado, sobretudo, na percepção e nas condições de atuação das unidades de execução diretamente vinculadas à rotina territorial e ao atendimento das demandas mais imediatas. Essa assimetria de participação entre graus é relevante para a interpretação do diagnóstico, pois tende a ampliar a visibilidade de problemas operacionais e fluxos locais (próprios do 1º grau), ao passo que reduz a capacidade de generalização sobre dinâmicas típicas do 2º grau.

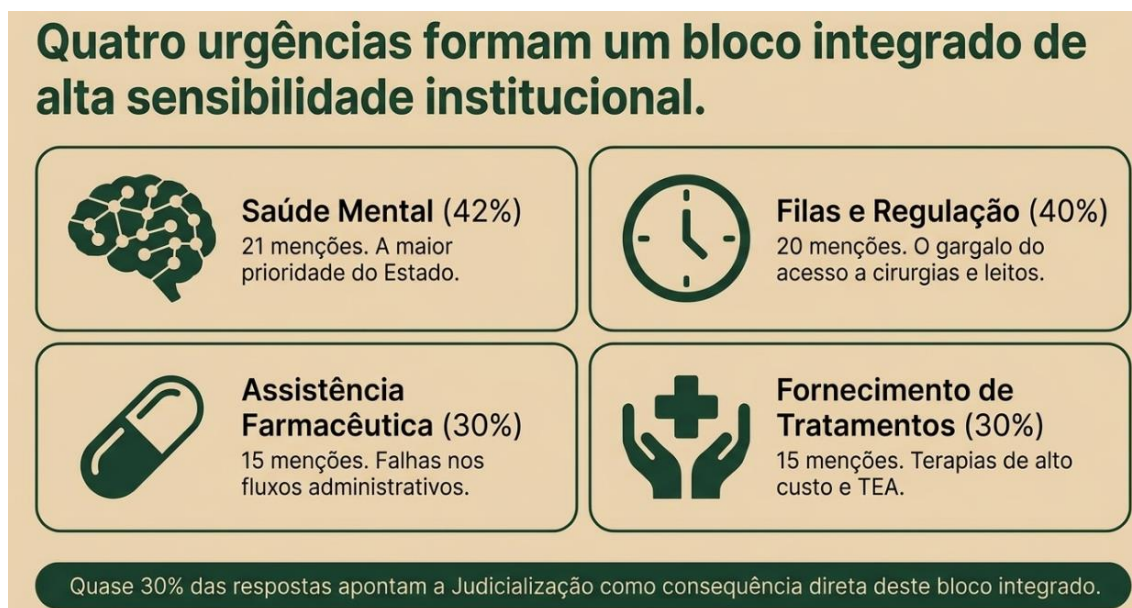
No que se refere à **identificação institucional das unidades**, observa-se que **33 respondentes afirmam ter atribuição em Saúde**, enquanto **17 declararam não ter atribuição** na temática, apesar de responderem ao formulário. Esse achado é um marcador importante do caráter **transversal** das demandas de saúde no MPCE, alcançando unidades com outras atribuições e sugerindo que parte significativa das percepções captadas decorre de interfaces com a saúde (e não necessariamente de atuação finalística especializada). O campo de respostas é majoritariamente composto por estruturas não especializadas, o que, do ponto de vista diagnóstico, tende a estar associado a maior heterogeneidade de práticas e maior dependência de apoio técnico e padronização.

Os dados do formulário foram analisados isoladamente e posteriormente por meio de análises cruzadas e por matriz SWOT. Por meio dessa análise, foram constatadas a necessidade de iniciativas que potencializassem a atuação ministerial frente à matriz SWOT analisada.

Por fim, essas iniciativas serão agrupadas em PROGRAMAS TEMÁTICOS para compor a elaboração do PGA 2026-2027 e do Mapa Setorial, e ainda, pormenorizadas para compor o Plano de Atuação do CAO.

PRINCIPAIS TEMAS

Temas de Atuação (% menções) *



(*) Critério adotado: menções em **≥30% das respostas**, isto é, **15 ou mais** registros em um universo de 50 respostas

A análise temática das respostas evidencia um **núcleo concentrado de demandas recorrentes**, com destaque inequívoco para **Saúde Mental** e **Filas de espera por consultas, exames, cirurgias eletivas e leitos**, ambos mencionados por parcela expressiva dos respondentes. O tema **Saúde Mental** aparece como o mais recorrente, com **21 menções (42%)**, seguido de **Filas de espera**, com **20 menções (40%)**, configurando-se como eixos centrais do diagnóstico. Esses dois temas ultrapassam com folga o limiar de alta demanda adotado e sinalizam problemas estruturais persistentes, tanto na organização da rede de atenção psicossocial quanto na capacidade de acesso oportuno aos serviços de média e alta complexidade, conforme consolidado nos gráficos do formulário.

Na sequência, também atingem o patamar de **alta demanda (≥30%)** os temas **Assistência farmacêutica** e **Fornecimento de medicamentos e tratamentos**, ambos com **15 menções (30%)**. A recorrência desses tópicos indica que o acesso regular a medicamentos — inclusive de alto custo e fora de listas padronizadas — permanece como foco relevante da atuação ministerial, reforçando a pressão sobre unidades com atuação ampla e não especializada. Ainda que em patamar ligeiramente inferior ao limiar adotado, o tema **Judicialização da saúde** aparece com **14 menções (28%)**, muito próximo do corte, o que sugere forte correlação com os temas de acesso, filas e medicamentos, compondo um **bloco temático integrado** de alta sensibilidade institucional.

Em síntese, considerando o critério estabelecido, os **temas de alta demanda** identificados são:

- **Saúde Mental,**
- **Filas de espera,**
- **Assistência farmacêutica e**
- **Fornecimento de medicamentos e tratamentos.**

A concentração das respostas nesses eixos revela que o diagnóstico do PGA 2026–2027 deve priorizar **intervenções estruturantes nessas áreas**, uma vez que elas expressam problemas transversais, persistentes e amplamente compartilhados entre capital e interior, conforme refletido no conjunto dos dados consolidados.

Saúde Mental

Maior auxílio demandado: padronização/“kits”, modelos/minutas e notas técnicas; capacitações; além de apoio para enfrentar fragilidades da RAPS (articulação APS–CAPS; insuficiência de serviços comunitários; protocolos de internação, alta, desinstitucionalização) e temas correlatos (comunidades terapêuticas, internação psiquiátrica).

**MPCE**Ministério Público
do Estado do Ceará**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Saúde Mental: A fragilidade da rede transforma o hospital na única alternativa.

O Desafio



Insuficiência de CAPS e residências terapêuticas (RAPS fragilizada).

Desconexão total entre Atenção Primária (APS) e rede especializada.

A Solução Institucional

Kits de Atuação: Roteiros e checklists para fiscalização de CAPS e comunidades terapêuticas.

Padronização: Minutas extrajudiciais para cobrar transparência de leitos e fluxos de internação/desinstitucionalização.

I – Justificativa:

As respostas apontam Saúde Mental como tema prioritário recorrente e associado a fragilidades estruturais: insuficiência de CAPS/serviços comunitários, dificuldade de articulação APS–rede especializada, ausência/fragilidade de protocolos de internação, alta e desinstitucionalização e baixa transparência de leitos psicossociais/filas. Há menções a demanda por fortalecimento/expansão da rede, inclusive hospitalar, diante de casos em que a alternativa indicada é hospital psiquiátrico, além de necessidade de fiscalização de comunidades terapêuticas.

II – Oportunidades de atuação:

(1) Produzir kit temático (roteiro + checklists) para atuação extrajudicial em Saúde Mental, com fluxos APS–CAPS e parâmetros de fiscalização de serviços (CAPS, SRT/residências terapêuticas e comunidades terapêuticas).

(2) Emitir notas técnicas e modelos/minutas padronizados para recomendações/TACs em: ampliação/qualificação da RAPS, leitos psiquiátricos, transparência de filas/leitos psicossociais.

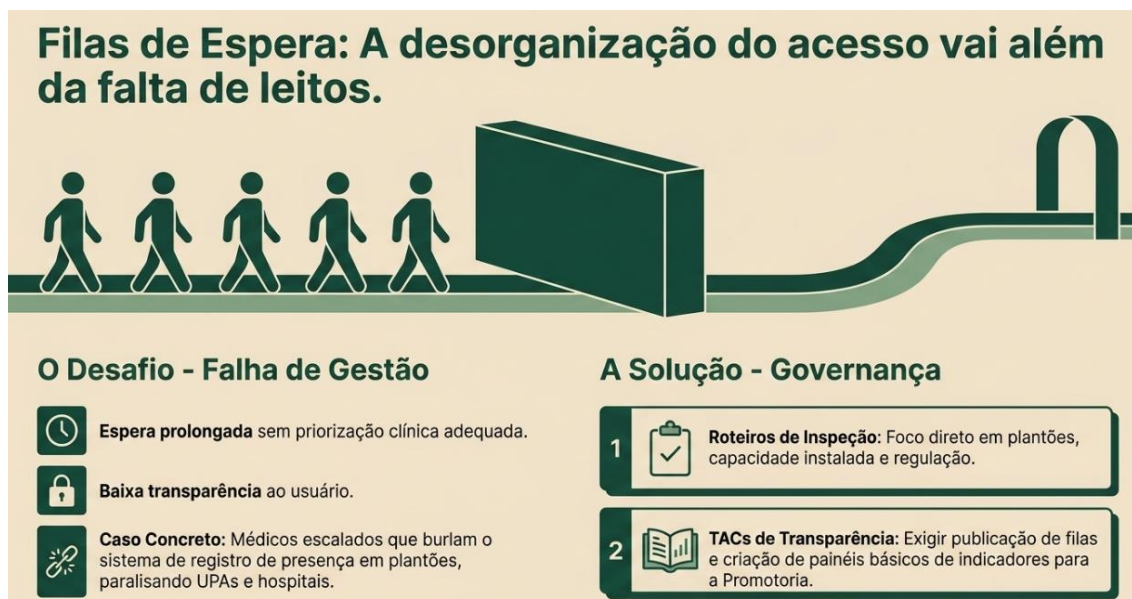
(3) Programar capacitações focadas em acolhimento/fluxos e articulação intersetorial (assistência social, segurança pública), conforme demandas narradas.

As respostas abertas reforçam a centralidade da Saúde Mental ao descreverem **fragilidades estruturais persistentes da RAPS**, como a **insuficiência de CAPS, residências terapêuticas e outros serviços comunitários**, a **dificuldade de articulação entre APS e rede especializada**, e a **ausência ou fragilidade de protocolos de internação, alta e desinstitucionalização**. Há relatos de situações em que o **hospital psiquiátrico surge como única alternativa**, bem como menções à necessidade de **fiscalização de comunidades terapêuticas** e de ampliação da rede, inclusive hospitalar, diante de casos graves e recorrentes. As respostas também apontam **baixa transparência sobre leitos psicossociais e critérios de acesso**, além de dificuldades de articulação

com assistência social e segurança pública, o que evidencia a natureza intersetorial do problema e justifica atuação estruturante do MPCE.

Filas de espera (consultas/exames/cirurgias/leitos de UTI)

Maior auxílio demandado: instrumentos para atuação estruturante (kits, minutas, notas técnicas), apoio para fiscalização/monitoramento e para qualificar regulação (normatização, priorização clínica, transparência ao usuário).



I – Justificativa:

As respostas descrevem cenário recorrente de filas extensas, frequentemente sem priorização clínica adequada, com insuficiência de leitos/exames/vagas cirúrgicas e baixa transparência sobre critérios de acesso. Em respostas abertas, há menções diretas a pacientes aguardando “muito tempo” por consultas e cirurgias e à necessidade de fiscalizar filas de cirurgias, exames e consultas especializadas; também aparecem problemas de gestão do serviço (ex.: presença/atuação efetiva de médicos em plantões e impacto sobre tempo de espera).

II – Oportunidades de atuação:

(1) Desenvolver roteiro de fiscalização de regulação e filas (critérios, publicidade, priorização, evidências e indicadores mínimos), com apoio técnico e checklist de inspeção em hospitais/UPAs/postos.

(2) Padronizar minutas de recomendação/TAC para: transparência das filas, protocolos de priorização, ampliação de capacidade instalada e responsabilização por falhas de regulação.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

(3) Estruturar painel/boletim de indicadores (quando disponível) e orientar as Promotorias sobre coleta mínima de dados para sustentar atuação coletiva, reduzindo respostas apenas individuais.

Nos campos abertos, o tema das filas deixa de ser apenas um indicador e passa a ser descrito como **experiência concreta de espera prolongada e desorganização do acesso**. Os respondentes mencionam **filas extensas sem priorização clínica, insuficiência de leitos, exames e vagas cirúrgicas, e falta de transparência ao usuário** quanto aos critérios de regulação. Surgem ainda evidências operacionais relevantes, como problemas de **gestão e fiscalização de plantões médicos**, impacto direto na demora do atendimento e necessidade de **fiscalizar fluxos e funcionamento de hospitais, UPAs e postos de saúde**. Essas narrativas reforçam que o problema não é pontual, mas estrutural, e sustentam a necessidade de atuação do MPCE voltada à **regulação, fiscalização e padronização de fluxos**, com foco coletivo e não apenas reativo.

Assistência Farmacêutica

Maior auxílio demandado: notas técnicas e orientação para qualificar a atuação (critérios técnicos, uso de listas/referências citadas pelos respondentes), além de modelos padronizados e capacitação.

I – Justificativa:

Nas respostas abertas, surgem necessidades explícitas de apoio técnico para identificar fármacos (ex.: referência à lista RENAME e a recomendações de incorporação pela Conitec) e para lidar com a complexidade de demandas que chegam ao MP por ausência de fluxos administrativos nas Secretarias (impactando aquisição de medicamentos, regulação e transporte). Isso evidencia risco de atuação heterogênea e dependente de conhecimento técnico especializado, com potencial de judicialização e baixa uniformidade institucional.

II – Oportunidades de atuação:

(1) Produzir nota técnica-guia (atualizável) sobre análise de demandas de medicamentos: checklist documental, parâmetros mínimos e referências citadas pelos respondentes (ex.: RENAME/Conitec).

(2) Disponibilizar modelos/minutas padronizados para requisições de informação, recomendações e TACs voltados à regularização de fluxos de assistência farmacêutica.

(3) Ofertar capacitação prática para Promotorias com atuação ampla, focada em qualificação da instrução e padronização da resposta institucional (extrajudicial e judicial).

As respostas abertas qualificam a alta demanda por assistência farmacêutica ao indicarem **dificuldade técnica das Promotorias para lidar com a complexidade das**

demandas, especialmente quando envolvem listas oficiais e critérios de incorporação. Há menções explícitas à necessidade de apoio para identificar **medicamentos constantes ou não da RENAME** e para compreender **recomendações da Conitec**, além de relatos de que **a ausência de fluxos administrativos nas Secretarias de Saúde** faz com que demandas de medicamentos cheguem diretamente ao MP, muitas vezes de forma urgente. Essas evidências mostram que o problema não se limita ao desabastecimento, mas envolve **governança, informação técnica e padronização da atuação ministerial**, justificando a produção de notas técnicas e instrumentos orientadores

Fornecimento de medicamentos e tratamentos (alto custo e correlatos)

Maior auxílio demandado: modelos/minutas, kits e notas técnicas para padronizar atuação; suporte para fluxos mais céleres e para demandas específicas (alto custo; fórmulas fora de lista; terapias; órteses/próteses).



I – Justificativa:

As respostas abertas apontam demandas recorrentes por tratamentos/medicações de alto custo, inclusive medicamentos e fórmulas fora da RENAME, além de terapias e insumos ligados a públicos específicos (crianças e condições do desenvolvimento; PcD; idosos). Também há menções à necessidade de aperfeiçoar fluxos administrativos para garantir acesso mais célere a tratamentos e medicamentos, indicando gargalos processuais e risco de judicialização como via predominante quando a resposta administrativa falha.

II – Oportunidades de atuação:

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

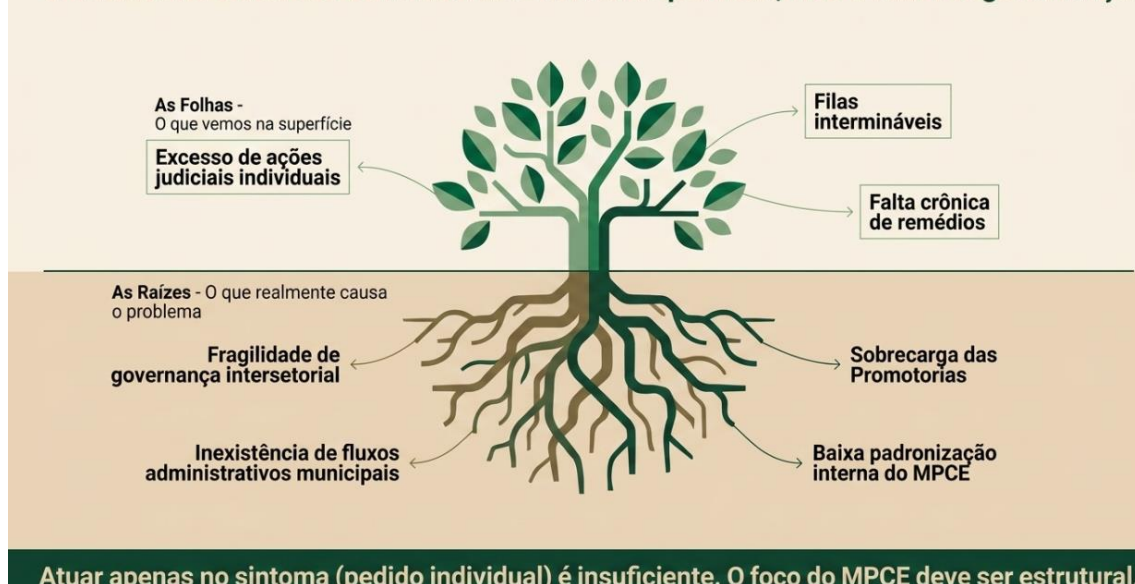
(1) Consolidar kit de atuação para “medicamentos e tratamentos”: passo a passo de instrução, matriz de documentos e modelos de ofícios/recomendações/TACs.

(2) Elaborar minutas padronizadas alinhadas às necessidades relatadas (alto custo; fórmulas; terapias; órteses/próteses; TFD quando citado), para reduzir dispersão e aumentar resolutividade extrajudicial.

(3) Criar trilha de capacitação sobre instrução técnica e fluxos interinstitucionais (município/estado), visando atacar a causa recorrente indicada: ausência/fragilidade de fluxos e demora no acesso

Nos relatos abertos, o fornecimento de medicamentos e tratamentos aparece associado a **casos concretos de alto custo, medicações e fórmulas fora das listas padronizadas, e terapias especializadas**, especialmente para **crianças, pessoas com deficiência, idosos e pessoas com transtornos do desenvolvimento**. Os respondentes destacam a **demora no acesso**, a necessidade de **aperfeiçoar fluxos administrativos** para garantir maior celeridade e a recorrência da **judicialização como via predominante** diante da falha administrativa. Essas evidências reforçam que se trata de um tema sensível, com impacto direto em grupos vulneráveis, e que demanda **padronização institucional, modelos de atuação e fortalecimento da via extrajudicial**, sob pena de manutenção do ciclo de judicialização individual.

A verdadeira causa dos conflitos não é a falta de políticas, mas a falha de governança.



ANÁLISE SWOT (FOFA)

**MPCE**Ministério Público
do Estado do Ceará

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Onde estamos: Uma radiografia de nossas forças e vulnerabilidades institucionais.

Forças Internas (+)



- Forte capacidade de articulação com gestores.
- Uso eficaz de mediação pré-processual e TACs.

Fraquezas Internas (-)



- Sobrecarga severa de atribuições.
- Baixa padronização de rotinas e uso insuficiente de dados.

Oportunidades Externas (+)



- Criação de pacotes de apoio (CAOSAÚDE) para dar escala a soluções coletivas.

Ameaças Externas (-)



- Colapso do acesso (filas).
- Desigualdade territorial (comarcas sem Defensoria Pública forçam o MP a judicializar mais).

Ameaças

- **Colapso/estrangulamento do acesso (filas, leitos, exames e cirurgias) com baixa transparência:** as respostas apontam como desafio estrutural a **insuficiência de leitos, exames e vagas cirúrgicas (23 menções)** e **filas extensas sem priorização clínica (13 menções)**, somadas à **falta de transparência/informação ao usuário (11 menções)** e **falta de transporte sanitário (10 menções)**, configurando risco de agravamento da demanda reprimida e de respostas tardias do sistema.
- **Fragilidades críticas na rede de Saúde Mental (RAPS):** a principal ameaça descrita é a **insuficiência de serviços comunitários (CAPS, residências terapêuticas, atenção territorial) (29 menções)**, acompanhada de **fragilidades de articulação entre APS e serviços especializados (16 menções)** e **dificuldades de articulação com justiça/segurança pública (14 menções)**, além de **ausência/fragilidade de protocolos de internação/alta/desinstitucionalização (13 menções)**. Isso eleva o risco de cronificação de casos e de encaminhamentos inadequados (inclusive por falta de alternativas comunitárias).
- **Regionalização com concentração de serviços e dependência de polos:** aparece como ameaça recorrente a **concentração de serviços de média/alta complexidade em poucos municípios (19 menções)** e a **dificuldade de acesso a serviços de responsabilidade estadual (14 menções)**, com **sobrecarga do município-sede (11 menções)** e **predominância de respostas individuais via judicialização (12 menções)**, sugerindo risco de iniquidade territorial e de aumento de litigiosidade.

Oportunidades

- **Estruturar “pacote de apoio” do CAOSAÚDE para padronização e ganho de escala:** o formulário evidencia demanda direta por instrumentos de apoio — **kits de atuação (22 evidências)**, **capacitações temáticas (17 evidências)**, **modelos de peças/minutas (16 evidências)** e **notas técnicas/pareceres (14 evidências)** — além de **suporte em dados/indicadores (BI) (9 evidências)** e **articulação interinstitucional (8 evidências)**. Isso abre oportunidade para uma atuação centralizada que reduza heterogeneidade e acelere respostas das unidades.
- **Reorientar a atuação para resultados coletivos/estruturais:** as respostas apontam que a atuação extrajudicial gera impactos em intensidade variável (predomínio em **“Moderada” (15 evidências)** e **“Alta” (12 evidências)**), o que indica espaço para fortalecer estratégias estruturantes (TACs, recomendações com monitoramento, governança de filas e fluxos) e reduzir dependência de respostas individuais.
- **Aproveitar propostas concretas das respostas abertas para iniciativas focadas:** aparecem sugestões objetivas como **roteiros técnicos de inspeção/fiscalização**, fortalecimento de fluxos administrativos e parcerias (ex.: fiscalização de plantões e articulações específicas), o que fornece base prática para projetos-piloto replicáveis e para guias operacionais.

Forças

- **Capacidade de articulação e produção de soluções extrajudiciais:** entre as “maiores forças” apontadas estão **articulação com gestores de saúde (24 evidências)** e **uso de mediação/conciliação pré-processual (16 evidências)**, além de **produção de recomendações e termos padronizados (14 evidências)**. Também se destacam **parceria com Defensoria/Judiciário (12 evidências)** e **articulação com o CAOSAÚDE/ESMP e outras unidades (12 evidências)**, sinalizando existência de repertório institucional para atuação resolutiva e coordenada.
- **Capilaridade e diversidade de experiências (capital e interior):** a base inclui 50 respostas com múltiplas comarcas, trazendo variedade de contextos e permitindo identificar padrões transversais (ex.: filas e saúde mental) e particularidades locais.
- **Uso (ainda que parcial) de dados/indicadores e participação em espaços de controle social:** embora não majoritário, há registro de **uso de indicadores oficiais (5 evidências)** e **atuação em conselho de saúde (5 evidências)** como forças, o que representa alavancas para ampliar monitoramento e governança quando apoiadas por BI e padronização.

Fraquezas

- **Sobrecarga e falta de padronização interna como gargalos centrais:** os principais desafios internos são **sobrecarga de atribuições (27 evidências)** e **falta de padronização de fluxos/rotinas/modelos (21 evidências)**, seguidos por **uso insuficiente de dados/indicadores (11 evidências)**, **falta de capacitação/especialização (11 evidências)** e **dificuldade institucional de planejamento/monitoramento/continuidade (11 evidências)**. Isso explica a demanda por kits, minutas, notas técnicas e capacitações e limita a atuação consistente no território.
- **APS e integração da Saúde Mental com a APS em nível apenas intermediário:** a qualidade geral da APS aparece concentrada em **“Regular” (17 evidências)**, com presença de **“Frac” (6 evidências)** e poucos registros de níveis mais altos, e a integração da Saúde Mental na APS se distribui entre **“Muito pouco integrada” (10 evidências)**, **“Parcialmente integrada” (9 evidências)** e **“Integrada em alguns núcleos” (10 evidências)**, com baixa presença de integração ampla/forte. Isso enfraquece a capacidade preventiva e de cuidado continuado, alimentando filas e agravamento de casos.
- **Fragilidades de governança intersetorial:** os maiores desafios de governança apontam **falta de articulação com políticas públicas setoriais** (destaque para **assistência social (20 evidências)** e outras áreas), além de **falta de continuidade de parcerias (16 evidências)** e **resistência de gestores públicos (14 evidências)**, afetando a implementação de soluções coletivas e a sustentabilidade de pactos institucionais.

Síntese

A SWOT revela um cenário em que **Saúde Mental** e **acesso/regulação (filas, leitos, exames, cirurgias)** se impõem como focos estratégicos: as **ameaças** são estruturais (insuficiência de rede/serviços, concentração regional e baixa transparência), enquanto as **oportunidades** apontam diretamente para soluções institucionais típicas do CAOSAÚDE (padronização, capacitação, BI, IA e articulação), alavancadas por **forças já existentes** (articulação com gestores e instrumentos extrajudiciais) e enfrentando **fraquezas internas** bem delimitadas (sobrecarga, baixa padronização e insuficiência de dados)

Boas Práticas Relatadas

As **boas práticas identificadas** não configuram, em regra, **políticas institucionais estruturadas**, mas revelam **capacidade de inovação local, adaptação e protagonismo dos membros**, especialmente em contextos de **escassez de recursos, fragilidade de**

fluxos e baixa integração sistêmica. O diagnóstico evidencia que essas experiências, ainda pontuais, **podem e devem ser capturadas, sistematizadas e difundidas** pelo CAOSAÚDE, como forma de fortalecer a atuação extrajudicial, reduzir a judicialização reativa e induzir soluções mais resolutivas e coletivas.

Soluções locais exitosas já existem; o papel do CAOSAÚDE é torná-las o padrão institucional.



O diagnóstico mostra que o protagonismo local dos membros compensa as falhas do sistema. Sistematizar essas boas práticas é a nossa maior alavanca de eficiência.

- **Mediação e conciliação pré-processual** em saúde: Uso recorrente da mediação com gestores para resolver demandas antes da judicialização, especialmente em medicamentos, filas e saúde mental.
- **Atuação em Conselhos de Saúde:** Participação ativa em conselhos como estratégia de incidência institucional, fiscalização preventiva e diálogo contínuo com a gestão.
- Produção local de **recomendações e TACs padronizados:** Elaboração de recomendações e termos de compromisso para organizar fluxos, ampliar serviços e corrigir falhas recorrentes.
- **Uso de indicadores oficiais** (DATASUS, IBGE, sistemas do SUS): Emprego de dados públicos para subsidiar decisões, fortalecer argumentos técnicos e qualificar a atuação ministerial.
- **Fiscalização direta** de serviços de saúde: Inspeções em hospitais, UPAs e UBS, com foco em funcionamento, presença de profissionais e impacto nas filas de atendimento.
- **Articulação interinstitucional** local: Parcerias com Defensoria Pública, Judiciário e gestores municipais/estaduais para respostas mais rápidas e integradas.
- Fomento à criação de **fluxos APS-CAPS:** Atuação voltada à organização de fluxos entre atenção primária e saúde mental especializada, reduzindo descontinuidade do cuidado.
- Ações de **educação em saúde** e enfrentamento do estigma: Iniciativas locais de sensibilização sobre saúde mental, inclusão e acesso, especialmente em territórios vulneráveis.

- **Atuação territorial e visitas domiciliares** articuladas à APS: Valorização do vínculo territorial e do acompanhamento direto como estratégia para qualificar diagnósticos e intervenções.

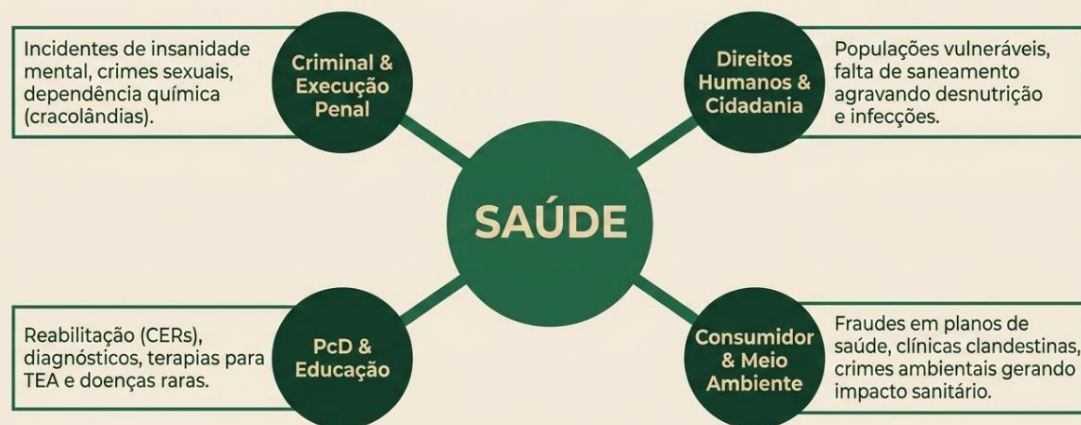
Casos Emblemáticos Relevantes

Esses registros **não são casos isolados**, mas **exemplos** que reforçam a urgência de atuação estruturante nos eixos de **Saúde Mental, regulação/filas, assistência terapêutica e fiscalização**, servindo como evidências qualitativas centrais para o diagnóstico. Ilustram de forma concreta os gargalos estruturais apontados nos temas prioritários:

- **Saúde Mental – ausência de alternativa terapêutica adequada:** relato de que, em casos graves, *“a única alternativa é o Hospital Psiquiátrico de Messejana”*, evidenciando insuficiência da rede comunitária (CAPS/SRT) e fragilidade da RAPS.
- **Filas e gestão do serviço – impacto direto no atendimento:** menção a médicos que *“burlam o sistema de registro de presença em plantões”*, resultando em aumento do tempo de espera e atendimento precário em hospitais/UPAs.
- **Acesso a terapias – grupos vulneráveis:** referência recorrente a **dificuldades no acesso a terapias para crianças com TEA e transtornos do desenvolvimento**, com negativas e demora, reforçando pressão por judicialização.
- **Fiscalização sanitária – irregularidades graves:** indicação de atuação necessária contra *“clínicas clandestinas e exercício ilegal da medicina”*, com impacto direto na segurança do paciente e na saúde pública.

Contribuições Relevantes para Transversalidade

A Saúde não é uma pauta isolada: ela atua como um problema-meio no sistema de justiça.



1. Integração Saúde ↔ Área Criminal/Sistema de Justiça

- Evidência de interface direta com **violência sexual, violência doméstica, incidente de insanidade mental**, e contextos de **tráfico/cracolândias** que produzem adoecimento (inclusive mental) e exigem resposta articulada (saúde + justiça + segurança + rede social).
- Respostas abertas de áreas criminais relatam: incidentes de insanidade mental; crimes sexuais exigindo atendimento médico e psicológico imediato; violência doméstica com correlação direta com saúde. Isso revela que a Saúde **não entra apenas “depois” do crime**, mas é **elemento estrutural do caso penal**, justificando projetos transversais entre Saúde, Criminal, Execução Penal e Direitos Humanos.

2. Saúde ↔ Direitos Humanos e Proteção de Populações Vulneráveis (rua, dependência química, vulnerabilidade social)

- As respostas abertas descrevem vulnerabilidades territoriais (ex.: áreas dominadas pelo tráfico/cracolândias) em que a ausência de **habitação/saneamento** agrava infecções e desnutrição, somando-se a **transtornos mentais**; também há defesa de acolhimento em UBS “sem distinção”.
- Há respondente em **Direitos Humanos (1)** e menções a vulneráveis em relatos abertos, evidenciando oportunidade de projetos intersetoriais (saúde mental + assistência social + proteção social).

3. Saúde ↔ Pessoa com Deficiência (PcD), TEA e Doenças Raras (interface com Educação e políticas de reabilitação)

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

- As respostas abertas explicitam a transversalidade entre Saúde e PcD/TEA/doenças raras: necessidade de **CERs**, reabilitação, órteses/implantes, diagnósticos de acuidade visual/auditiva e menção a projeto com interface educacional (“Sentidos à Educação”).
- 4. **Saúde ↔ Consumidor/DECON e Saúde Suplementar (planos de saúde e práticas abusivas)**
 - Nas respostas abertas (especialmente de atuação no 2º grau/consumidor), aparecem evidências de alta demanda por conflitos com **planos de saúde** (negativas de cobertura, terapias para TEA e doenças raras), além de menções a **fraudes estruturadas** e mercado irregular (clínicas/medicamentos), caracterizando interface típica com consumidor e regulação privada.
- 5. **Saúde ↔ Meio Ambiente / Saneamento / Urbanismo (determinantes sociais e crimes ambientais) + Governança/Controle de recursos**
 - Há respostas abertas que vinculam diretamente saúde a **crimes ambientais** (descarte inadequado de lixo, queimadas, poluição) e também à falta de **saneamento/habitação**, reforçando a lógica de determinantes sociais e a necessidade de projetos integrados com outras áreas finalísticas.
 - Em paralelo, surgem relatos/ênfases em **fraudes, desvios e fiscalização** (ex.: licitações/recursos, organizações sociais, pactuação), mostrando que a transversalidade também ocorre pela via de **governança e controle** do gasto e da gestão em saúde.

*Os dados demonstram que “Saúde” não é apenas uma atribuição setorial; ela se manifesta como **problema-meio** em temas criminais, vulnerabilidades, PcD/TEA, consumo/saúde suplementar, meio ambiente/saneamento e governança. Isso justifica projetos estruturantes inter-CAOs (fluxos, roteiros de fiscalização, atuação em rede e instrumentos padronizados) ancorados nas evidências relatadas.*

Achados relevantes

- **Ausência ou insuficiência de Defensoria Pública em comarcas como fator indireto de judicialização da saúde**

Evidência: Resposta aberta indica que, em comarca sem Defensoria, o MP “sempre precisa atuar nas medidas de saúde”, judicializando com maior frequência.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Justificativa: Esse dado não é apenas operacional: ele aponta **desigualdade territorial de acesso à justiça** como variável que impacta diretamente a judicialização da saúde e a sobrecarga do MP.

- **Problema recorrente de governança e fluxo administrativo como causa-raiz das demandas**

Evidência: Respostas abertas mencionam que muitas demandas chegam ao MP **não por inexistência da política**, mas por **ausência de fluxo interno nas secretarias de saúde** (medicamentos, regulação, transporte).

Justificativa: Esse é um achado estratégico: indica que **atuar apenas no efeito (pedido individual)** é insuficiente; o foco deve ser **governança, fluxos e organização administrativa**, com forte potencial de resolutividade coletiva.

- **Demanda explícita por atuação do MP na fiscalização de presença médica em plantões**

Evidência: Resposta aberta descreve médicos escalados que burlam o registro de presença, gerando filas e atendimento precário.

Justificativa: Esse registro desloca o debate das “filas abstratas” para **falhas concretas de gestão e controle**, indicando oportunidade clara de atuação fiscalizatória de alto impacto e baixo custo.

- **Saúde Mental como tema transversal também à Educação**

Evidência: Respostas abertas mencionam projetos e demandas envolvendo saúde mental de crianças/adolescentes, TEA, acuidade visual/auditiva e interface direta com escolas.

Justificativa: Esse ponto reforça que Saúde Mental **não se limita à política de saúde**, mas exige articulação com Educação e Assistência Social, sustentando projetos intersetoriais futuros.

Esses registros **não são marginais**: eles revelam **causas estruturais, vazios institucionais e padrões recorrentes** que não aparecem isoladamente nos gráficos, mas emergem com força nas respostas abertas. Seu registro fortalece o diagnóstico ao demonstrar que:

- a Saúde atua como **eixo transversal real**;
- muitas demandas decorrem de **falhas de governança**, não de ausência de política;
- há **variáveis territoriais e institucionais** (ex.: ausência de Defensoria) que influenciam diretamente o perfil da atuação do MPCE.

**MPCE**Ministério Público
do Estado do Ceará**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Ações Estratégicas CAOSAÚDE (Biênio 26-27)

A partir da matriz SWOT consolidada, boas práticas, casos emblemáticos e contribuições transversais fornecidas, elaboramos algumas ações.

Elas potencializam forças (adesão normativa, boas práticas), corrigem fraquezas (fluxos ausentes, sobrecarga), exploram oportunidades (tecnologia, transversalidade) e mitigam ameaças (prejuízos patrimoniais, judicialização).

As ações propostas derivam diretamente das **evidências do formulário** e convergem para três eixos centrais: **padronização, capacitação e atuação estruturante e transversal**.



Padronização

1) Kit Institucional de Atuação em Saúde Mental

Justificativa: Alta recorrência de fragilidades na RAPS, ausência de protocolos e atuação heterogênea nas Promotorias.

Descrição: Produzir kit com fluxos APS-CAPS, roteiros de fiscalização, modelos de recomendações/TACs e parâmetros mínimos para casos de internação, alta e desinstitucionalização.

#saúdemental #padronização

2) Notas Técnicas sobre Assistência Farmacêutica

Justificativa: Dificuldade técnica relatada para análise de medicamentos, especialmente fora da RENAME ou de alto custo.

Descrição: Elaborar notas técnicas orientativas com critérios mínimos, documentação necessária e referências técnicas usadas nas respostas (RENAME/Conitec). Possibilidade de uso de IA no apoio técnico.

#medicamentos #inteligência

3) Modelos Padronizados de Peças e Minutas em Saúde

Justificativa: Forte demanda por modelos e ausência de padronização apontada como fragilidade institucional.

Descrição: Disponibilizar banco institucional de minutas (requisições, recomendações, TACs) para saúde mental, filas, medicamentos e terapias.
#padronização #eficiência

Inteligência e Fiscalização

4) Programa de Transparência e Fiscalização das Filas

Justificativa: Relatos reiterados de filas extensas, ausência de priorização clínica e baixa transparência ao usuário.

Descrição: Estruturar atuação coordenada para exigir publicação de filas, critérios de regulação e monitoramento periódico de consultas, exames, cirurgias e leitos.
#regulação #filas

5) Roteiro Técnico de Inspeção em Serviços de Saúde

Justificativa: Demandas abertas relatam falhas de funcionamento, plantões irregulares e impacto direto no tempo de espera.

Descrição: Padronizar roteiro de inspeção (hospitais, UPAs, UBS) com checklist mínimo, focado em presença de profissionais, fluxos, regulação e capacidade instalada.
#fiscalização #resolutividade

6) Painel Básico de Indicadores para Atuação em Saúde

Justificativa: Uso insuficiente de dados e indicadores é fragilidade recorrente nas respostas.

Descrição: Disponibilizar painel simples com indicadores-chave (quando disponíveis) e orientar Promotorias sobre uso mínimo de dados.

#dados #inteligência

7) Capacitação Temática Continuada em Saúde

Justificativa: Falta de capacitação aparece como desafio interno recorrente, sobretudo em unidades de ampla atuação.

Descrição: Promover capacitações práticas (on-line/presenciais) focadas em saúde mental, regulação, assistência farmacêutica e atuação extrajudicial.
#capacitação #transversalidade

8) Fortalecimento da Atuação Extrajudicial Coletiva

Justificativa: Predominância de respostas individuais via judicialização apontada como ameaça à resolutividade.

Descrição: Priorizar TACs, recomendações estruturantes e monitoramento contínuo, reduzindo judicialização fragmentada.

#extrajudicial #governança

Inteligência e Fiscalização

9) Projeto Transversal Saúde–Criminal–Direitos Humanos

Justificativa: Respostas abertas mostram interface direta entre saúde, violência, incidentes de insanidade mental e vulnerabilidade social.

Descrição: Estruturar projeto integrado entre CAOs para atuação coordenada em casos com repercussão penal, social e sanitária.

#transversalidade #direitoshumanos

10) Projeto de Articulação Interinstitucional Permanente

Justificativa: Articulação com gestores, Defensoria e Judiciário aparece como uma das principais forças relatadas.

Descrição: Institucionalizar fóruns ou agendas permanentes para pactuação de fluxos e soluções regionais em saúde.

#articulação #resolutividade

**MPCE**Ministério Público
do Estado do Ceará**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

11) Sistematização e Difusão de Boas Práticas

Justificativa: Respostas abertas revelam práticas locais exitosas, porém isoladas e não institucionalizadas.

Descrição: Mapear, documentar e divulgar boas práticas identificadas, transformando experiências locais em referências institucionais.

#boaspráticas #aprendizado

12) Atuação Estruturada em Saúde da Pessoa com Deficiência e TEA

Justificativa: Relatos reiterados de dificuldade de acesso a terapias, CERs, diagnósticos e tratamentos continuados.

Descrição: Criar eixo específico de atuação com fluxos, modelos e articulação com educação e assistência social.

#pcd #saúdemental

VINCULAÇÃO CNMP

Através de uma análise **mais restrita** e objetiva das ações propostas em relação às iniciativas propostas pelo MPCE para o **RADAR CNMP - 2026**, seguem vínculos sustentáveis.

AÇÃO PROPOSTA	INICIATIVA CNMP (RADAR)	ADERÊNCIA	JUSTIFICATIVA
Kit Institucional de Atuação em Saúde Mental	1.4.06.2 – Fiscalizações em comunidades terapêuticas	Alta	Ambos focam diretamente na saúde mental; o kit operacionaliza e dá escala à diretriz nacional de fiscalização e proteção de direitos.
Programa de Transparência e Fiscalização das Filas	1.4.01 – Adequado serviço público essencial	Alta	A transparência e fiscalização das filas qualificam a prestação de serviço essencial, alinhando-se ao foco CNMP em resolutividade.
Roteiro Técnico de Inspeção em Serviços de Saúde	1.4.01 – Adequado serviço público essencial	Alta	Inspeções padronizadas fortalecem a atuação resolutiva na garantia do serviço público essencial de saúde.
Notas Técnicas sobre Assistência Farmacêutica	1.4.13 – Políticas de Saúde Pública com foco na atenção básica	Média	As notas qualificam a atuação em medicamentos, contribuindo indiretamente para a atenção básica e organização do cuidado.

**MPCE**Ministério Público
do Estado do Ceará**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Modelos Padronizados de Peças e Minutas em Saúde	3.2.2.1 – Manual de gestão e fiscalização de contratos	Média	Embora voltado a contratos, o enfoque em padronização dialoga com a lógica de uniformização institucional defendida pelo CNMP.
Capacitação Temática Continuada em Saúde	3.4.2.1 – Desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais	Alta	A capacitação responde diretamente à diretriz CNMP de aprimoramento de competências com foco em resultados.
Projeto Transversal Saúde-Criminal-Direitos Humanos	1.3.1 – Articulação dos MPs para atuação em rede	Alta	A proposta materializa a atuação em rede e a transversalidade entre áreas finalísticas, como previsto no RADAR.
Atuação Estruturada em Saúde da Pessoa com Deficiência e TEA	1.4.04 – Promoção dos Direitos Humanos das minorias	Alta	A proteção de PcD e pessoas com TEA insere-se diretamente no eixo de direitos humanos e combate à discriminação.
Fortalecimento da Atuação Extrajudicial Coletiva	1.4.01 – Práticas resolutivas de atuação ministerial	Alta	A priorização de TACs e recomendações coletivas converge com o foco CNMP em atuação resolutiva e não meramente reativa.
Painel Básico de Indicadores para Atuação em Saúde	2.1.2 – Cultura de análise de dados e tomada de decisão	Alta	O uso de indicadores e BI atende diretamente à diretriz nacional de fortalecimento da decisão baseada em dados.
Projeto de Articulação Interinstitucional Permanente	1.3.1.1 – Parcerias e cooperação entre MPs	Alta	A institucionalização da articulação concretiza a cooperação e troca de informações estimulada pelo CNMP.
Sistematização e Difusão de Boas Práticas	2.2.1.5 – Fomento a boas práticas organizacionais (ESG)	Média	A difusão de boas práticas reforça governança e aprendizado institucional, ainda que não seja temática exclusiva de saúde.

**MPCE**Ministério Público
do Estado do Ceará**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA****Síntese****Nossas ações locais impulsionam diretamente a estratégia nacional do CNMP.**

Saúde Mental:
Aderência alta (Meta 1.4.06.2 - Fiscalização de comunidades terapêuticas e RAPS).

Regulação e Filas:
Aderência alta (Meta 1.4.01 - Garantia de serviços públicos essenciais).

Transversalidade:
Aderência alta (Meta 1.3.1 - Articulação dos MPs para atuação em rede).

Cultura de Dados:
Aderência alta (Meta 2.1.2 - Tomada de decisão baseada em indicadores).

O planejamento do MPCE não apenas ataca as urgências cearenses, mas consolida o Estado como protagonista no cumprimento das diretrizes nacionais.

O cruzamento evidencia **elevada aderência** entre o diagnóstico do MPCE (Saúde/CAOSAÚDE) e o **RADAR CNMP 2026**, sobretudo nos eixos de **saúde mental, resolutividade, articulação em rede, capacitação e uso de dados**. Isso demonstra que os projetos propostos não apenas respondem às demandas internas captadas pelo Forms365, mas também **potencializam a atuação coordenada nacional**, como orientado pelo CNMP.

CONCLUSÃO

Este diagnóstico evidencia que a atuação do MPCE na área da Saúde se caracteriza por alta transversalidade, complexidade crescente e desafios estruturais persistentes, especialmente nos eixos de saúde mental, regulação do acesso e assistência farmacêutica. As respostas objetivas e abertas demonstram forte engajamento institucional, uso relevante de instrumentos extrajudiciais e capacidade de articulação, mas também revelam sobrecarga, baixa padronização, fragilidades de governança e desigualdades territoriais, que limitam a resolutividade e ampliam a judicialização individual.

Diante desse cenário, o diagnóstico aponta a necessidade de avançar de uma atuação reativa para uma atuação estruturante, orientada por dados, padronização e integração intersetorial, alinhada às prioridades nacionais do CNMP e à realidade cearense. O PGA 2026–2027 surge, assim, como oportunidade estratégica para consolidar aprendizados, transformar boas práticas isoladas em referências institucionais e induzir mudanças sustentáveis. Mais do que responder demandas, o desafio posto ao MPCE é reorganizar a atuação para transformar o sistema.



MPCE

Ministério Público
do Estado do Ceará

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA



**“Mais do que responder a demandas,
o nosso desafio é reorganizar a
atuação para transformar o sistema.”**

MPCE - Ministério Público do Estado do Ceará
CAOSAÚDE - Centro de Apoio Operacional da Saúde
Preparando o futuro: PGA 2026-2027

Elaborado pela SEPLAN – Secretaria de Planejamento e Modernização Administrativa