III SIMPÓSIO DE TUBERCULOSE DO PIAUÍ

O Olhar do Ministério Público



Da garantia do direito à saúde à atuação sobre falhas estruturais no controle da tuberculose

Karla Daniela Furtado Maia Carvalho
Promotora de Justiça/ Coordenadora do CAODS/MPPI

A PERGUNTA QUE ORIENTA A ATUAÇÃO

O que a Promotoria quer enxergar?

Não basta que o tratamento exista no SUS.

Precisamos saber se a pessoa consegue chegar ao cuidado — e permanecer nele até o desfecho.

ACESSO

Quem não está sendo identificado? Onde há demora, fila, falta de exame ou dificuldade de transporte?

CONTINUIDADE

Em que etapa a pessoa se perde: resultado, encaminhamento, tratamento, transferência ou alta?

RESULTADO

A gestão acompanha cura, interrupções, óbitos e desigualdades entre territórios e grupos?

O foco ministerial é o direito individual e a capacidade coletiva da rede de garanti-lo.

A tuberculose expõe desigualdades de acesso

26 VEZES

Risco de adoecimento por TB entre pessoas privadas de liberdade em comparação com a população geral.

7.015 CASOS

Casos novos notificados entre pessoas privadas de liberdade no Brasil em 2024.

8,2%

Proporção dos casos novos de TB no país que ocorreram entre pessoas privadas de liberdade em 2024.

Esses números não são apenas epidemiologia: apontam onde o Estado precisa organizar respostas específicas.

População prisional, pessoas em situação de rua, indígenas, pessoas vivendo com HIV e profissionais de saúde exigem estratégias adequadas às suas condições de risco e acesso.

Fonte: Ministério da Saúde, Populações em Situação de Vulnerabilidade; dados nacionais de 2024.

PONTOS CRÍTICOS PARA INVESTIGAÇÃO

Onde o controle da tuberculose costuma falhar?

DETECÇÃO

Sintomático não identificado; demora na coleta ou no resultado.

DIAGNÓSTICO

Falta de insumos, equipamento, transporte de amostras ou referência.

VÍNCULO

Resultado que não chega à equipe ou pessoa; encaminhamento sem contrarreferência.

TRATAMENTO

Interrupção sem busca ativa, apoio ou investigação das barreiras.

PREVENÇÃO

Contatos não avaliados; biossegurança insuficiente; dados incompletos.

Atuação do Ministério Público

Como o MP transforma uma reclamação em resposta pública

1. ESCUTAR

Pessoa afetada, profissionais da ponta, vigilância e controle social.

2. DIAGNOSTICAR

Dados, registros, fluxos, filas, estrutura, equipes, insumos e orçamento.

3. PACTUAR

Responsáveis, medidas concretas, prazos, recursos e indicadores.

4. FORMALIZAR

Recomendação, plano de ação, compromisso de ajustamento ou medida judicial.

5. MONITORAR

Conferir evidências de execução e verificar se o resultado melhorou.

A atuação resolutiva não termina com a resposta ao ofício: termina quando a providência é executada e o efeito pode ser verificado.

FLUXO DE CUIDADO E VIGILÂNCIA

Da suspeita ao desfecho: a linha que devemos fiscalizar

1 — IDENTIFICAR

Sintomas, contatos e grupos prioritários

2 — EXAMINAR

Coleta, transporte, processamento e retorno

3 — NOTIFICAR

Caso confirmado e registros aplicáveis

4 — TRATAR

Início oportuno, orientação e acompanhamento

5 — PREVENIR

Investigação dos contatos e tratamento preventivo indicado

6 — ENCERRAR

Desfecho clínico, registro e busca de perdas

Pergunta ministerial em cada etapa: há responsável definido, prazo, registro e solução quando o fluxo falha?

Fonte: SESAPI, Linhas de Cuidado da Hanseníase e Tuberculose (18/06/2025) e fluxograma oficial encaminhado.

Interrupção do tratamento: investigar antes de culpabilizar

ESCUTA QUALIFICADA

Efeitos adversos, compreensão do esquema, estigma, saúde mental, trabalho e organização da rotina.

BARREIRAS CONCRETAS

Transporte, alimentação, renda, moradia instável, dificuldade de contato ou mudança de território.

RESPOSTA DA REDE

Busca ativa respeitosa, plano de acompanhamento pactuado, articulação com SUAS e continuidade após transferência.

A interrupção é um alerta para a equipe e para a gestão: o cuidado precisa se adaptar às barreiras da pessoa.

O que fiscalizar no controle da TB nas Unidades Prisionais

DETECÇÃO PRECOCE

Rastreio no ingresso e durante a permanência; investigar tosse por qualquer duração nos grupos vulneráveis e ofertar exames conforme protocolo.

TRATAMENTO SEM RUPTURA

Garantir medicamentos, monitoramento, avaliação de efeitos adversos e plano de continuidade em transferências e soltura.

AMBIENTE E BIOSSEGURANÇA

Avaliar ventilação, superlotação, fluxo de sintomáticos, medidas administrativas e proteção de pessoas privadas de liberdade e trabalhadores.

LOGÍSTICA E RESPONSÁVEIS

Verificar equipe eAPP, acesso a laboratório e referência externa; coordenação de transporte e escolta pela administração penitenciária nos casos previstos.

Fiscalização conjunta: Saúde + Administração Penitenciária + Vigilância + rede extramuros.

Fontes: Ministério da Saúde, Populações em Situação de Vulnerabilidade; PNAISP; Manual de Recomendações para Controle da TB.

Governança: Qual a responsabilidade de cada setor

GESTÃO DA SAÚDE

Planejar, financiar e organizar equipes, exames, medicamentos, vigilância, protocolos, dados e seguimento clínico.

ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

Viabilizar acesso às equipes, condições ambientais, logística de deslocamento/escolta e comunicação sobre transferências e solturas.

REDE E PROTEÇÃO SOCIAL

APS, hospitais, laboratórios, SUAS, Consultório na Rua, saúde mental e sociedade civil devem ter fluxos de contato e responsabilidades.

A Promotoria pode convocar os atores para pactuar fluxo, responsável, prazo, recurso e indicador — e depois verificar o cumprimento.

O que medir para saber se a política funciona

ACESSO

Tempo até coleta e resultado; disponibilidade de TRM-TB.

VIGILÂNCIA

Notificação oportuna; contatos avaliados; qualidade dos registros.

CONTINUIDADE

Tratamento iniciado; faltas acompanhadas; transferências com contrarreferência.

DESFECHOS

Cura, interrupção, óbito e encerramento registrado.

EQUIDADE

Dados por território e população, com proteção do sigilo.

PRISÕES

Rastreio, casos diagnosticados, tratamento contínuo e acesso a referência externa.

Proposta de atuação: diagnóstico, pactuação e monitoramento

1ª ETAPA

Consolidar dados; ouvir profissionais e usuários; mapear fluxos, serviços, insumos, exames, eAPP e pontos de ruptura.

2ª ETAPA

Reunião intersetorial; definir medidas, responsáveis, prazos, recursos, fluxos para transferências e grupos vulneráveis.

3ª ETAPA

Verificar evidências; revisar indicadores; corrigir atrasos e formalizar providências adicionais se persistirem omissões.

Cada compromisso deve ser verificável: responsável institucional • prazo • recurso • indicador • documento comprobatório.

SIMPÓSIO DE TUBERCULOSE DO PIAUÍ

Tuberculose no Piauí: Conhecer para Prevenir

O desafio do MP é equilibrar a autonomia e a liberdade individual do paciente com a proteção da saúde coletiva.



EXEMPLO PRÁTICO DE ATUAÇÃO DO MPPI

Medidas alternativas à internação – Referência: atuação do Ministério Público de Minas Gerais

O QUE ACONTECEU EM MINAS GERAIS?

O Ministério Público de Minas Gerais, por meio da Promotoria de Justiça de Saúde, identificou que muitos pacientes com tuberculose necessitavam de tratamento, mas não havia vagas em internação hospitalar, e o quadro clínico não exigia internação.

O DESAFIO

Garantir o início e a continuidade do tratamento, com adesão adequada, sem a necessidade de internação hospitalar, preservando os direitos do paciente e evitando a ruptura do vínculo com a família e a comunidade.

MEDIDAS ADOTADAS PELA PJ DE MINAS

1. **ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL**
   Reuniões com a Secretaria de Saúde, gestores municipais e serviços de atenção básica para garantir a oferta de tratamento ambulatorial supervisionado.
2. **IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO**
   Construção de fluxo de atendimento e acompanhamento dos pacientes, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a rede de apoio.
3. **MONITORAMENTO DO TRATAMENTO**
   Acompanhamento periódico dos pacientes, por meio de equipe multiprofissional, com visitas domiciliares e busca ativa dos faltosos.
4. **APOIO SOCIAL**
   Encaminhamento para benefícios sociais e articulação com a assistência social, quando necessário.
5. **FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO**
   Acompanhamento da implementação das medidas e fiscalização dos resultados, com atuação contínua da Promotoria de Justiça.

RESULTADO

- Início e manutenção do tratamento sem necessidade de internação.
- Maior adesão dos pacientes ao tratamento.
- Redução da transmissão da tuberculose na comunidade.
- Fortalecimento da rede de atenção básica e da atenção domiciliar.
- Preservação dos vínculos familiares e sociais dos pacientes.

> *"A atuação do Ministério Público foi essencial para garantir o direito ao tratamento e à saúde, sem que o paciente precisasse ser internado."*
>
> (Referência: caso prático – PJMG)

E O MPPI?

Assim como em Minas Gerais, o **MPPI** pode atuar para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde, garantindo o acesso ao tratamento ambulatorial supervisionado, com articulação entre os serviços de saúde e de assistência social, sempre que a internação não for necessária.

Mais cuidado, menos internação. Mais saúde!

SIMPÓSIO DE TUBERCULOSE DO PIAUÍ

Tuberculose no Piauí: Conhecer para Prevenir

O desafio do MP é equilibrar a autonomia e a liberdade individual do paciente com a proteção da saúde coletiva.



QUANDO A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PODE SER CONSIDERADA?

Estão presentes, entre outras, as seguintes circunstâncias:

1. Diagnóstico de tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), com risco atual de transmissão.
2. Recusa persistente ou abandono do tratamento, apesar de intervenções adequadas da equipe de saúde.
3. Risco concreto de transmissão a terceiros, especialmente pessoas vulneráveis.
4. Esgotamento das estratégias ambulatoriais (TDO, busca ativa e apoio psicossocial).
5. Avaliação técnica fundamentada sobre a necessidade, adequação e proporcionalidade da medida.

Orientação técnica do Telessaúde Bahia (2026):
O encaminhamento ao MP para avaliação da internação compulsória pode ser considerado após esgotadas as alternativas de adesão ao tratamento. A internação não pode servir para compensar falhas da rede assistencial.

COMO O MINISTÉRIO PÚBLICO PODE ATUAR?

Na Promotoria de Justiça da Saúde, sugere-se a seguinte sequência:

ETAPA	PROVIDÊNCIA
1 Avaliação clínica e epidemiológica	Solicitar relatório médico circunstanciado sobre a doença, transmissibilidade e riscos.
2 Verificação da assistência	Apurar se o SUS assegurou medicamentos, TDO, acompanhamento pela APS e apoio social.
3 Superação das barreiras à adesão	Verificar busca ativa, visitas domiciliares, abordagem familiar e enfrentamento das vulnerabilidades.
4 Avaliação do risco coletivo	Identificar se há exposição concreta de terceiros e impossibilidade de controle por medidas menos restritivas.
5 Intervenção excepcional	Se tecnicamente demonstrada a necessidade, avaliar ação judicial para medida sanitária proporcional, inclusive internação.
6 Fiscalização	Acompanhar a execução da medida, sua duração e a reavaliação periódica da necessidade de mantê-la.

Importante: distinguir tratamento diretamente observado, isolamento sanitário e internação compulsória. São intervenções diferentes, e a imposição de uma delas não autoriza automaticamente a administração forçada de medicamentos.

ORIENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O MS privilegia o tratamento ambulatorial, com acompanhamento integral, humanizado e centrado na pessoa, utilizando o TDO como estratégia de adesão e prevenção do abandono.

A internação compulsória, portanto, não deve se transformar em resposta ordinária à falta de adesão.

6. POSIÇÃO JURÍDICA PARA A ATUAÇÃO MINISTERIAL

Na atuação da Promotoria de Justiça da Saúde, adotar como diretriz:

> Toda medida de restrição de liberdade deve ser **excepcional, excepcionalmente justificada**, proporcional e acompanhada de garantias processuais, com foco na proteção da saúde coletiva e no respeito aos direitos fundamentais do paciente.

EM RESUMO

- O MP pode atuar quando houver risco à saúde pública, após esgotadas as medidas menos restritivas.
- É essencial avaliar a situação clínica, a adesão ao tratamento e a existência de vulnerabilidades.
- A internação compulsória é uma medida **excepcional**, com base em fundamentação técnica e jurídica.
- O objetivo é proteger a saúde da coletividade sem perder de vista a dignidade e os direitos do paciente.

A pergunta final: o que mudou para a pessoa?

A tuberculose é também um teste à capacidade do Estado de garantir direitos.

O papel da Promotoria é transformar evidências em providências verificáveis — com os profissionais, a gestão e a comunidade.

- Ministério da Saúde — Populações em Situação de Vulnerabilidade: gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-de-vulnerabilidade/
- Ministério da Saúde — PNAISP: gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp
- Ministério da Saúde — Transversalidade das Ações na PNAISP: gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/transversalidade-das-acoes
- Ministério da Saúde — Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil, 2ª ed.
- SESAPI — Linhas de Cuidado da Hanseníase e Tuberculose (versão 18/06/2025) e fluxograma oficial encaminhado
- Marco jurídico: CF/1988; Leis nº 8.080/1990, 8.625/1993 e 7.347/1985; Portaria Interministerial nº 1/2014; Portaria de Consolidação nº 2/2017.

III SIMPÓSIO DE TUBERCULOSE DO PIAUÍ
Tuberculose no Piauí: Conhecer para Prevenir

Muito Obrigada!