

A Atuação Resolutiva do Ministério Público na Efetivação do Direito Fundamental à Saúde: Inovação, Intersetorialidade e Controle Social como Instrumentos de Fortalecimento do SUS

Elaine Castelo Branco¹

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo analisar a atuação do Ministério Público na concretização do direito fundamental à saúde, a partir de uma perspectiva resolutiva, inovadora e intersetorial. Busca-se demonstrar que a judicialização da saúde, embora legítima, apresenta limites e não se mostra suficiente para garantir a efetividade de um direito tão complexo e coletivo. O trabalho fundamenta-se em doutrina constitucional contemporânea, em jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, bem como em experiências institucionais exitosas de Ministérios Públicos estaduais. A abordagem evidencia a necessidade de que o Ministério Público, na qualidade de instituição essencial à justiça e defensor do regime democrático, atue como indutor de políticas públicas estruturais, fiscalizador da gestão e garantidor do controle social no Sistema Único de Saúde. Além disso, destaca-se a relevância da inovação tecnológica, da integração entre políticas públicas correlatas e da participação popular, como instrumentos indispensáveis para fortalecer o SUS e assegurar o pleno exercício da cidadania.

Palavras-chave: Ministério Público; Direito à Saúde; SUS; Intersetorialidade; Controle Social.

Enunciado

O Ministério Público, como defensor do regime democrático e dos direitos fundamentais, deve fortalecer sua atuação resolutiva na área da saúde, fomentando políticas públicas inovadoras, intersetoriais e participativas, de modo a consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão do direito universal à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 elevou a saúde à condição de direito fundamental, inserindo-a tanto no rol dos direitos sociais (art. 6º) quanto estabelecendo, no art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Essa opção constitucional reflete o compromisso do Estado brasileiro com a dignidade da pessoa humana, fundamento da República (art. 1º, III, CF). Como leciona José Afonso da Silva, “a saúde é pressuposto da própria vida e condição indispensável ao exercício dos demais direitos fundamentais” (2018, p. 313).

Apesar desse marco jurídico avançado, os desafios práticos da efetivação do direito à saúde permanecem enormes: subfinanciamento crônico, desigualdade regional, carência de profissionais, filas intermináveis, judicialização excessiva e baixa participação social.

¹ Promotora de Justiça, integrante da carreira do Ministério Público do Estado do Pará, titular da 2ª Promotoria de Justiça de Direitos Constitucionais Fundamentais e Direitos Humanos de Belém.

Nesse contexto, a atuação do Ministério Público assume papel central. A Constituição, em seu art. 127, atribui-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Sendo a saúde um direito fundamental e indisponível, a intervenção ministerial torna-se imprescindível.

No entanto, a atuação não pode restringir-se ao modelo tradicional, baseado quase exclusivamente na judicialização de demandas individuais. Conforme alerta Luís Roberto Barroso (2021, p. 277), a judicialização da saúde, se não for acompanhada de critérios técnicos e de respeito às escolhas democráticas de políticas públicas, pode levar ao chamado “governo de juízes”, enfraquecendo a gestão do sistema.

O direito fundamental à saúde constitui pilar central da Constituição de 1988 e encontra no SUS sua principal via de efetivação. Contudo, os desafios de financiamento, gestão e desigualdade exigem novas formas de atuação institucional.

Daí surge a necessidade de repensar a atuação ministerial sob o prisma da resolutividade: privilegiar soluções estruturais, coletivas, preventivas e inovadoras, em diálogo constante com os gestores, usuários e demais instituições.

2. MARCO CONSTITUCIONAL E NORMATIVO

A Constituição de 1988 estabeleceu bases sólidas e inovadoras para a proteção do direito à saúde no Brasil. Diferentemente de constituições anteriores, a Carta de 1988 consagrou expressamente a saúde como direito fundamental e a vinculou a uma rede de políticas públicas, afastando a ideia de que se trataria apenas de um serviço estatal prestado em caráter assistencialista.

O art. 196 é categórico ao afirmar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Trata-se de uma norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata, como reconhece a doutrina de Ingo Wolfgang Sarlet (2019, p. 142), ao sustentar que os direitos sociais, longe de serem meras normas programáticas, possuem densidade normativa suficiente para gerar obrigações estatais diretas.

O art. 197 dispõe que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público regulamentá-los, fiscalizá-los e controlá-los. Por sua vez, o art. 198 delineia a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), fundado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, acrescidos da descentralização administrativa e da participação da comunidade.

A regulamentação infraconstitucional veio com a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei nº 8.142/1990, que trataram, respectivamente, da organização do SUS e da participação popular por meio dos conselhos e conferências de saúde. Essa dimensão democrática do sistema, que envolve a sociedade civil no planejamento e controle da execução das políticas públicas, diferencia o SUS de modelos estrangeiros excessivamente centralizados.

No campo institucional, o art. 127 da CF atribui ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Como a saúde é direito fundamental e indisponível, insere-se no núcleo essencial da atuação ministerial. Nesse sentido, Fábio Konder Comparato (2020, p. 211) afirma que “o Ministério Público, no Brasil, tornou-se um dos principais guardiões da efetividade dos direitos fundamentais, em especial os de natureza social, como a saúde”.

A atuação ministerial foi reforçada pela Resolução nº 179/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público, que estabeleceu a Política Nacional de Atuação do Ministério Público na Defesa da Saúde. Essa resolução destaca a importância da atuação resolutiva, do diálogo institucional e do fortalecimento do controle social como diretrizes para a intervenção na área da saúde.

2.1. JURISPRUDÊNCIA CONSTITUCIONAL

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal consolidou a saúde como direito fundamental de aplicação imediata. No julgamento do RE 566471/RN (Tema 6 da repercussão geral), o STF reconheceu que o fornecimento de medicamentos e tratamentos pode ser exigido judicialmente, reafirmando a força normativa do art. 196 da CF.

No RE 855178/SE (Tema 793), o STF fixou tese segundo a qual a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos é solidária entre União, Estados e Municípios, de modo que qualquer ente federado pode ser demandado. Esse entendimento fortalece a atuação ministerial, pois amplia o leque de legitimados passivos nas ações de saúde.

O Superior Tribunal de Justiça também tem vasta jurisprudência nesse campo. No REsp 1657156/SP, reconheceu-se a possibilidade de fornecimento de medicamento não registrado na Anvisa em hipóteses excepcionais, desde que haja comprovação da imprescindibilidade. Já no AgRg no REsp 1657156/SP, reafirmou-se a possibilidade de fornecimento de fármacos não incorporados ao SUS, em caráter excepcional.

2.2. PERSPECTIVA INTERNACIONAL

No plano internacional, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), ratificado pelo Brasil, estabelece em seu art. 12 o direito de toda pessoa ao “gozo do mais elevado nível possível de saúde física e mental”.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos, em casos como *González Lluy vs. Equador* (2015), reconheceu a responsabilidade internacional do Estado por falhas na prestação de serviços de saúde, consolidando o entendimento de que o direito à saúde integra o núcleo essencial do direito à vida e à dignidade.

Essa perspectiva reforça que a atuação do Ministério Público brasileiro, ao exigir do Estado a garantia do direito à saúde, está em consonância não apenas com a Constituição Federal, mas também com os compromissos internacionais assumidos pelo país.

3. DESAFIOS ATUAIS NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Embora a Constituição de 1988 tenha inaugurado um marco civilizatório ao garantir a saúde como direito fundamental, a realidade prática ainda revela obstáculos significativos à plena efetividade desse direito. Esses desafios se manifestam em múltiplas dimensões: estrutural, orçamentária, judicial, social e de governança.

Em primeiro lugar, há a dimensão estrutural, que envolve as deficiências materiais e logísticas do Sistema Único de Saúde (SUS). O subfinanciamento crônico compromete a qualidade e a universalidade do atendimento, resultando em filas de espera prolongadas, carência de leitos hospitalares, falta de medicamentos essenciais e insuficiência de profissionais de saúde, especialmente em regiões periféricas e áreas rurais. A literatura especializada aponta que o Brasil investe percentuais do PIB em saúde abaixo da média de países com sistemas universais, como o Reino Unido e o Canadá, o que repercute diretamente na capacidade de resposta do SUS (SARLET, 2015).

No aspecto orçamentário, a Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o chamado “teto de gastos”, impôs severas restrições à expansão de políticas sociais, afetando de modo sensível a saúde pública. De acordo com a Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde, a medida reduziu drasticamente o crescimento real dos investimentos no setor, criando um paradoxo entre o mandamento constitucional da universalidade e a realidade da escassez de recursos. Esse tensionamento entre direitos fundamentais e limites fiscais tem sido objeto de intensos debates doutrinários e jurisprudenciais, uma vez que o direito à saúde não pode ser relativizado de forma a comprometer o seu núcleo essencial (CANOTILHO, 2003).

No plano judicial, verifica-se o fenômeno da judicialização da saúde, que, embora tenha servido como instrumento de efetivação individual de direitos, também traz desafios à gestão pública. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 566.471/RS (Tema 6 da repercussão geral), reconheceu que o Estado pode ser obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não incorporados às políticas públicas, desde que preenchidos determinados requisitos. Contudo, a multiplicação dessas demandas individuais, sem coordenação sistêmica, pode gerar desequilíbrio orçamentário e privilegiar poucos em detrimento do coletivo. Como destacou o Ministro Gilmar Mendes, “a concessão judicial de medicamentos ou tratamentos não pode conduzir a uma política pública judicial paralela” (STF, RE 566.471, voto do Min. Gilmar Mendes).

Na dimensão social, persiste o desafio da desigualdade no acesso. Populações vulneráveis, como povos indígenas, comunidades ribeirinhas, população em situação de rua e moradores de áreas periféricas urbanas, enfrentam barreiras geográficas, culturais e socioeconômicas que dificultam a fruição do direito à saúde. O Relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (2020) alerta que a equidade deve ser a prioridade dos sistemas universais, sob pena de reforçar desigualdades históricas e estruturar um SUS de “múltiplas velocidades”.

Finalmente, no eixo da governança, a saúde pública no Brasil ainda sofre com problemas de gestão, falta de transparência e fragilidade nos mecanismos de controle social. Embora a Lei nº 8.142/1990 tenha instituído os Conselhos de Saúde como espaços deliberativos e participativos, muitas vezes eles funcionam de forma burocrática, com baixa efetividade e limitada influência nas decisões estratégicas. Essa fragilidade compromete o princípio da participação popular, essencial à legitimidade democrática das políticas de saúde (PIOVESAN, 2017).

Portanto, os desafios atuais da efetivação do direito à saúde não decorrem apenas da insuficiência de recursos, mas também da ausência de um modelo de governança integrado, transparente e participativo. A superação dessas dificuldades exige não apenas soluções judiciais, mas sobretudo estratégias intersetoriais, investimentos sustentáveis e um Ministério Público capaz de atuar como agente indutor de mudanças estruturais e promotor de inovação institucional.

3.1. SUBFINANCIAMENTO CRÔNICO

Um dos maiores entraves é o subfinanciamento do SUS. Estudos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2021) demonstram que, desde a Emenda Constitucional nº 95/2016 (teto de gastos), houve redução progressiva da participação da União no financiamento da saúde. Essa

limitação orçamentária impacta diretamente a capacidade do sistema em assegurar universalidade e integralidade.

O STF, ao julgar a ADI 5595, reconheceu que a fixação de limites orçamentários não pode comprometer o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, dentre eles a saúde. Assim, embora o legislador possua margem de conformação, não lhe é dado esvaziar o conteúdo mínimo do direito à saúde.

3.2. JUDICIALIZAÇÃO EXCESSIVA

A judicialização da saúde é fenômeno marcante no Brasil. Segundo dados do CNJ (Justiça em Números, 2022), tramitam mais de 2 milhões de processos relacionados ao fornecimento de medicamentos, tratamentos e internações.

Embora a via judicial seja legítima e muitas vezes imprescindível, o excesso de demandas individuais gera distorções. Como ressalta Daniel Wang (2019, p. 74), “a judicialização fragmentada pode favorecer os que têm maior acesso à informação e à advocacia, ampliando desigualdades e comprometendo a alocação racional de recursos públicos”.

Nesse sentido, o STF, no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175, alertou para o risco de desorganização administrativa e financeira dos entes federados quando decisões judiciais determinam o fornecimento indiscriminado de medicamentos sem registro na Anvisa.

3.3. DESIGUALDADES REGIONAIS E SOCIAIS

A realidade da saúde no Brasil é marcada por fortes desigualdades regionais. Enquanto algumas capitais contam com hospitais de alta complexidade e tecnologia avançada, regiões interioranas ainda enfrentam a falta de médicos, ambulâncias e insumos básicos.

Essa desigualdade compromete o princípio constitucional da equidade, previsto no art. 198 da CF, segundo o qual a política de saúde deve reduzir desigualdades, priorizando os mais vulneráveis. Como aponta Flávia Piovesan (2020, p. 267), a efetivação do direito à saúde exige a adoção de políticas distributivas que corrijam distorções históricas no acesso aos serviços.

3.4. FRAGILIDADES NO CONTROLE SOCIAL

Outro desafio reside no enfraquecimento dos espaços de participação popular. Os Conselhos de Saúde, previstos na Lei nº 8.142/1990, muitas vezes não funcionam de forma efetiva, seja pela falta de capacitação de seus membros, seja pela baixa representatividade da sociedade civil.

A ausência de controle social ativo favorece práticas de má gestão, corrupção e desperdício de recursos. O CNMP, na Resolução nº 179/2017, enfatiza que o Ministério Público

deve fiscalizar não apenas a execução das políticas de saúde, mas também a efetividade dos mecanismos de participação social.

3.5. DESAFIOS TECNOLÓGICOS E DE INOVAÇÃO

Por fim, a pandemia da Covid-19 evidenciou a importância da inovação tecnológica. O uso da telemedicina, por exemplo, foi ampliado em caráter emergencial, mas sua consolidação permanente ainda carece de regulamentação mais robusta. Além disso, sistemas de informação em saúde permanecem fragmentados, dificultando a integração de dados e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Nesse aspecto, a experiência internacional é ilustrativa. O sistema de saúde do Reino Unido (NHS), por exemplo, dispõe de um banco de dados centralizado que permite o monitoramento em tempo real da situação hospitalar e epidemiológica, o que contribui para respostas rápidas a emergências sanitárias.

4. O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA PROMOÇÃO RESOLUTIVA DO DIREITO À SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 atribuiu ao Ministério Público funções que ultrapassam a atuação processual tradicional. O art. 127 o define como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbida da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Nesse contexto, a saúde insere-se como um dos campos de atuação prioritários, na medida em que constitui direito fundamental indisponível e pressuposto para a concretização da dignidade da pessoa humana.

4.1 DA JUDICIALIZAÇÃO À RESOLUTIVIDADE

Historicamente, a atuação do Ministério Público concentrou-se na judicialização de demandas individuais, muitas vezes buscando o fornecimento de medicamentos, internações ou procedimentos específicos. Embora legítima, essa atuação mostrou-se limitada.

Como observa Luís Roberto Barroso (2021, p. 291), “a judicialização individual, sem diálogo institucional, pode comprometer a eficiência das políticas públicas, pois obriga o gestor a realocar recursos em prol de poucos, em detrimento da coletividade”.

Diante desse cenário, impõe-se uma atuação resolutiva, voltada para soluções estruturais e coletivas. Isso significa privilegiar termos de ajustamento de conduta (TACs), audiências públicas, recomendações administrativas e planos de ação negociados com gestores e sociedade civil, em vez de litígios judiciais isolados.

4.2 EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE ATUAÇÃO MINISTERIAL

Diversos Ministérios Públicos estaduais já implementam práticas resolutivas que se tornaram referência:

- a)** MP de Minas Gerais: desenvolvimento do projeto “Saúde em Rede”, voltado à reestruturação do sistema regionalizado de atenção à saúde, por meio de TACs firmados com municípios e conselhos regionais;
- b)** MP do Rio Grande do Sul: criação de promotorias regionais especializadas em saúde, com atuação integrada junto às secretarias municipais e ao COSEMS;
- c)** MP do Pará: realização de mutirões de saúde em parceria com gestores locais, promovendo não apenas atendimento emergencial, mas diagnósticos estruturais das falhas nos serviços.

Essas experiências evidenciam que a atuação resolutiva do MP contribui para reduzir a litigiosidade, fortalecer o planejamento e induzir políticas públicas mais eficazes.

4.3 O MINISTÉRIO PÚBLICO COMO INDUTOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O Ministério Público não se limita a reagir às demandas sociais; deve atuar de forma proativa, induzindo políticas públicas. A esse respeito, Canotilho (2017, p. 411) afirma que os direitos sociais impõem ao Estado o dever de atuar positivamente, cabendo às instituições de controle garantir que tais deveres sejam efetivados.

Nessa linha, cabe ao MP:

- a)** Monitorar a execução orçamentária da saúde, exigindo transparência e efetividade;
- b)** Atuar para garantir a integralidade do atendimento, assegurando que a população tenha acesso desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade;
- c)** Reforçar a intersetorialidade, articulando políticas de educação, assistência social, saneamento e meio ambiente, que impactam diretamente a saúde.

4.4. JURISPRUDÊNCIA DE APOIO À ATUAÇÃO MINISTERIAL

A jurisprudência brasileira reconhece a legitimidade ativa ampla do MP em matéria de saúde. No RE 407902/RS, o STF decidiu que o MP pode ajuizar ação civil pública visando ao fornecimento de medicamentos a grupos indeterminados de pessoas.

O STJ, no REsp 1393122/SP, reforçou a possibilidade de atuação ministerial mesmo quando existam interesses individuais homogêneos, desde que haja relevância social.

Essa interpretação amplia a atuação do MP e o legitima como guardião coletivo do direito à saúde.

5. INOVAÇÃO E TECNOLOGIA COMO INSTRUMENTOS DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

O avanço tecnológico representa uma oportunidade estratégica para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliar a resolutividade da atuação do Ministério Público. A pandemia da Covid-19 revelou, de forma dramática, a importância da informação qualificada e de ferramentas digitais capazes de auxiliar na formulação e monitoramento de políticas públicas.

5.1 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O SUS conta com diversos sistemas de informação (Datasus, SIH/SUS, CNES, e-SUS AB), mas ainda há fragmentação e ausência de interoperabilidade. O Ministério Público, no exercício de sua função de controle, pode exigir a integração desses bancos de dados, possibilitando a identificação de gargalos, a análise de indicadores epidemiológicos e a formulação de recomendações mais precisas.

Como destaca Oscar Vilhena Vieira (2020, p. 199), “a transparência e a qualidade da informação constituem condição indispensável para a efetividade dos direitos fundamentais sociais”.

5.2. TELEMEDICINA E ACESSO REMOTO

A telemedicina, regulamentada de forma emergencial durante a pandemia (Lei nº 13.989/2020), demonstrou grande potencial para ampliar o acesso da população a serviços de saúde, sobretudo em áreas remotas.

A atuação do Ministério Público pode impulsionar a expansão da telemedicina, garantindo que sua implementação observe princípios de universalidade e equidade, evitando a exclusão digital de comunidades vulneráveis.

Experiências internacionais ilustram esse caminho. O sistema espanhol de saúde pública já integra consultas virtuais em diversas comunidades autônomas, assegurando acompanhamento contínuo de pacientes crônicos sem sobrecarregar hospitais.

5.3. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E ANÁLISE PREDITIVA

O uso de inteligência artificial (IA) na saúde cresce em ritmo acelerado, desde diagnósticos por imagem até modelos de previsão epidemiológica. Para o Ministério Público, a IA pode servir como aliada na análise preditiva de riscos sanitários, auxiliando na identificação precoce de surtos e falhas na prestação de serviços.

No Brasil, projetos como o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde mostraram a importância da coleta e divulgação de dados em tempo real. O MP pode cobrar a manutenção e o aperfeiçoamento desses instrumentos como política de Estado.

5.4. ATUAÇÃO MINISTERIAL ORIENTADA POR EVIDÊNCIAS

A inovação tecnológica permite que o Ministério Público adote uma atuação baseada em evidências, superando decisões casuísticas ou meramente intuitivas. Com acesso a dados consolidados, o MP pode:

- a) Propor ações civis públicas estruturantes, baseadas em indicadores objetivos.
- b) Fiscalizar a efetividade dos gastos públicos em saúde, por meio de painéis de transparência.
- c) Apoiar o controle social, disponibilizando informações acessíveis à população.

5.5 DESAFIOS ÉTICOS E JURÍDICOS

O uso intensivo de tecnologia também traz desafios, sobretudo no que se refere à proteção de dados pessoais (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, Lei nº 13.709/2018). O Ministério Público deve zelar para que a coleta e o tratamento de dados em saúde respeitem os direitos fundamentais à intimidade e à privacidade.

A jurisprudência do STF já reconheceu, na ADI 6387, que a utilização de dados de saúde deve observar os princípios da proporcionalidade e da necessidade, sob pena de violar garantias constitucionais.

6. INTERSETORIALIDADE E CONTROLE SOCIAL

O direito à saúde, como direito fundamental de natureza social, não pode ser compreendido de forma isolada. A saúde depende de condições ambientais, educacionais, habitacionais e socioeconômicas mais amplas, de modo que sua efetivação exige políticas públicas intersetoriais e participação ativa da sociedade.

6.1 SAÚDE E POLÍTICAS CORRELATAS

O art. 196 da Constituição é explícito ao vincular a saúde a “políticas sociais e econômicas” voltadas à redução de riscos e agravos. Assim, saneamento básico, segurança alimentar, moradia digna, educação e assistência social são dimensões indissociáveis da saúde.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 3510, ressaltou que a concretização do direito à saúde deve ser interpretada em consonância com o princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais, o que implica reconhecer sua natureza transversal.

Nesse contexto, cabe ao Ministério Público articular sua atuação junto a diferentes órgãos de governo, evitando respostas fragmentadas. A ausência dessa articulação gera políticas setoriais ineficazes e incapazes de atender às necessidades reais da população.

6.2 O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL

A Constituição de 1988 inovou ao prever a participação da comunidade na gestão do SUS, materializada nos conselhos e conferências de saúde (art. 198, III; Lei nº 8.142/1990). Esse modelo reflete a concepção de cidadania ativa, em que a população não é mera destinatária de políticas públicas, mas copartícipe de sua formulação e fiscalização.

Entretanto, a efetividade do controle social ainda é limitada. Muitos conselhos funcionam apenas formalmente, sem representatividade ou capacitação adequada de seus membros. Como observa Sérgio Arouca (2009, p. 58), “sem participação popular efetiva, o SUS corre o risco de se tornar apenas uma promessa constitucional não cumprida”.

O Ministério Público pode desempenhar papel estratégico no fortalecimento desses mecanismos, promovendo capacitações, fiscalizando a representatividade e exigindo que suas deliberações sejam consideradas na formulação de políticas.

6.3 EXPERIÊNCIAS PARTICIPATIVAS EXITOSAS

Algumas experiências demonstram o potencial transformador do controle social:

- a)** No Paraná, o Ministério Público desenvolveu projeto de fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde, com resultados positivos na ampliação da transparência.
- b)** Em Pernambuco, audiências públicas articuladas pelo MP resultaram na implementação de mutirões de cirurgias eletivas, após deliberações dos conselhos.

Esses exemplos indicam que a atuação ministerial pode servir como catalisadora da cidadania, garantindo que a saúde seja construída de forma democrática.

A intersetorialidade e o controle social revelam que a saúde não se limita ao atendimento clínico, mas constitui um projeto coletivo de sociedade. O Ministério Público, ao fortalecer essas dimensões, cumpre sua missão constitucional de defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais indisponíveis. Esse entendimento conduz à percepção de que a efetivação do direito à saúde depende de uma atuação ministerial resolutiva, inovadora e democrática, capaz de articular Estado e sociedade em torno de um projeto comum de justiça social.

7. CONCLUSÃO

O direito fundamental à saúde constitui pilar central da Constituição de 1988 e encontra no SUS sua principal via de efetivação. Contudo, os desafios de financiamento, gestão e desigualdade exigem novas formas de atuação institucional.

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho evidencia que o direito à saúde, consagrado no art. 196 da Constituição Federal, representa uma das mais expressivas conquistas

da ordem constitucional de 1988. Longe de ser uma promessa abstrata, trata-se de um direito fundamental de eficácia plena e imediata, cuja concretização se traduz em condição indispensável para o exercício da dignidade humana.

Verificou-se que a trajetória de efetivação desse direito tem sido marcada por avanços significativos, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também por persistentes desafios, entre eles a insuficiência orçamentária, a fragmentação das políticas públicas, a judicialização desordenada e as desigualdades regionais no acesso a bens e serviços de saúde.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal consolidou o entendimento de que o direito à saúde integra o mínimo existencial e impõe ao Estado prestações positivas irrenunciáveis. Ao mesmo tempo, reconheceu a necessidade de se compatibilizar a concretização desse direito com os princípios da razoabilidade, da reserva do possível e da separação dos Poderes. Essa tensão revela que o debate não se encerra na garantia judicial individual, mas exige soluções estruturais e articuladas, capazes de produzir impactos sistêmicos e duradouros.

Nesse cenário, o Ministério Público se apresenta como ator institucional estratégico. Sua atuação deve ir além da mera resposta judicial a demandas individuais, orientando-se por uma lógica resolutiva e transformadora. A utilização de termos de ajustamento de conduta, a proposição de ações civis públicas estruturantes, a promoção de audiências públicas e a articulação de redes interinstitucionais são instrumentos que permitem ao MP catalisar mudanças de maior alcance social.

Do ponto de vista teórico, autores como Luís Roberto Barroso e Ingo Wolfgang Sarlet reforçam que a saúde se encontra no núcleo essencial da dignidade humana, sendo inadmissível a sua redução a uma cláusula programática. No plano internacional, a interpretação da Corte Interamericana de Direitos Humanos evidencia que os Estados têm obrigações positivas de implementação progressiva, mas também deveres imediatos de garantir acesso universal e não discriminatório aos serviços de saúde.

Outro aspecto que se mostrou relevante foi a intersetorialidade. A saúde não pode ser reduzida a um problema de hospitais e medicamentos; depende igualmente de saneamento, educação, moradia, alimentação e meio ambiente saudável. O Ministério Público, como fiscal da ordem jurídica, deve fomentar a articulação dessas políticas de forma integrada, sob pena de perpetuar respostas parciais e ineficazes.

Além disso, o fortalecimento do controle social constitui condição indispensável para a consolidação do SUS como política pública democrática. Conselhos e conferências de saúde só

cumprem sua função quando são efetivamente representativos, capacitados e respeitados em suas deliberações.

O Ministério Público tem papel crucial nesse fortalecimento, atuando como garantidor da participação cidadã e da transparência administrativa. Diante de tais constatações, propõe-se, como diretrizes para a atuação ministerial no campo da saúde:

- a)** Priorizar soluções estruturais e resolutivas, evitando a pulverização de demandas individuais que fragilizam o sistema;
- b)** Fomentar a intersetorialidade, exigindo que políticas de saúde dialoguem com educação, habitação, saneamento, assistência social e meio ambiente;
- c)** Atuar de forma preventiva, por meio de recomendações e TACs, evitando que violações cheguem à esfera judicial;
- d)** Valorizar a participação popular, fortalecendo os conselhos de saúde e promovendo espaços de diálogo permanente entre Estado e sociedade;
- e)** Utilizar a jurisprudência nacional e internacional como parâmetro de legitimidade e efetividade das políticas públicas de saúde;

Em síntese, a efetivação do direito à saúde exige uma atuação ministerial inovadora, proativa e comprometida com a dignidade da pessoa humana. O Ministério Público não é apenas o guardião da legalidade formal, mas o indutor de políticas públicas capazes de transformar realidades sociais, reduzindo desigualdades e assegurando que o direito à saúde seja vivenciado como experiência concreta, e não apenas como promessa constitucional.

A mensagem que se deixa é de esperança e compromisso: o direito à saúde é uma conquista civilizatória que não pode retroceder. Cabe ao Ministério Público, em diálogo com a sociedade, honrar sua missão histórica de assegurar que todos os brasileiros tenham acesso universal, integral e equânime à saúde, concretizando, assim, o ideal constitucional de um Estado verdadeiramente social e democrático de direito.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas**. 9. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. RE 565.089/SP. Rel. Min. Celso de Mello. DJE 03/12/2010.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. STA 175. Rel. Min. Gilmar Mendes. DJE 06/03/2009.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADI 3510. Rel. Min. Ayres Britto. DJE 13/06/2008.