

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE I

LITON LANES PILAU SOBRINHO

LUIZ GERALDO DO CARMO GOMES

TEREZA RODRIGUES VIEIRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Liton Lanes Pilau Sobrinho; Luiz Geraldo do Carmo Gomes; Tereza Rodrigues Vieira. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-182-0

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

O VIII Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), realizado entre os dias 25 e 28 de junho de 2025, sob a temática “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”, reafirmou seu papel como espaço privilegiado para a promoção do diálogo científico interdisciplinar na área jurídica.

O Grupo de Trabalho 73 – Direito e Saúde I, sob a coordenação dos professores Liton Lanes Pilau Sobrinho (Universidade do Vale do Itajaí), Luiz Geraldo do Carmo Gomes (Universidade Estadual do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Cidade Verde) e Tereza Rodrigues Vieira (Universidade Paranaense – UNIPAR), reuniu pesquisadores de diferentes regiões e instituições do país para debater temas atuais e sensíveis que atravessam o campo do Direito e da Saúde.

Com um total de 14 artigos apresentados, o GT demonstrou não apenas a riqueza temática do campo, mas também o compromisso dos pesquisadores com a construção de uma sociedade mais justa, ética e atenta às vulnerabilidades humanas. Os trabalhos discutiram desde as barreiras estruturais no acesso à saúde até questões de bioética, judicialização e os desafios da regulação em tempos de inovação tecnológica e crises sanitárias.

O primeiro artigo, “A (Im)possibilidade de Rescisão Unilateral dos Contratos de Plano de Saúde: Considerações Jurídicas a partir do Dever Legal de Proteção”, escrito por Tatiane Guimarães Lima Cajaiba, Ariel Ribeiro Rêgo e Rita de Cássia Simões Moreira Bonelli, abordou criticamente o desequilíbrio contratual entre usuários e operadoras de saúde, destacando o papel protetivo do Estado diante da vulnerabilidade dos consumidores.

Em seguida, Urá Lobato Martins trouxe uma valiosa contribuição ao discutir, em seu trabalho “Atuação do Estado no Âmbito da Saúde Mental a partir da ADPF nº 635”, os impactos psíquicos sofridos pelos profissionais da segurança pública e a necessária atuação do Estado na proteção da saúde mental como dimensão dos direitos fundamentais.

O artigo “Direito à Saúde e o Ministério Público: Atuação Ministerial em Defesa da Atenção Básica”, de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis de Moura Chagas e Robert Erik Cutrim Campos, destacou a relevância da atuação ministerial como instrumento de promoção da saúde pública, sobretudo em contextos de negligência estrutural e ineficiência do Estado.

Ariane dos Santos Barreto da Silva e Giovano Eloi de Melo, no trabalho “Imunização e Equidade no SUS: Barreiras ao Acesso à Vacina do HPV para Mulheres Refugiadas no Brasil”, lançaram luzes sobre as intersecções entre saúde, gênero, imigração e vulnerabilidade, revelando lacunas importantes na cobertura vacinal de grupos historicamente excluídos.

No campo da judicialização da saúde, dois trabalhos se destacaram por sua densidade teórica e atualidade. Lilian Benchimol Ferreira, Maria Cristina Almeida Pinheiro de Lemos e Narliane Alves de Souza e Sousa, em “Judicialização da Saúde e Autonomia do Executivo na Gestão do SUS”, abordaram os limites e possibilidades da atuação do Judiciário frente à gestão pública da saúde. Já Francisco Pizzette Nunes e Jorge Miguel Nascimento Guerra, com “Judicialização da Saúde: Uma Análise do Ativismo Judicial Político”, refletiram sobre a politização das demandas judiciais e os riscos à separação dos poderes.

No contexto da pandemia, Bruno Lima Barbalho e William Paiva Marques Júnior analisaram a ADPF nº 709 no trabalho “O Agravamento do Estado de Coisas Inconstitucional em Meio à Crise Sanitária”, destacando o papel do STF frente ao colapso do sistema prisional e a inércia institucional.

Ainda no campo contratual, Marcelo Benacchio, Mikaele dos Santos e Renata Terra Manzan propuseram, em “Obscuridade nas Cláusulas dos Contratos de Assistência à Saúde e a Jurisprudência do STJ”, uma análise crítica dos limites interpretativos e das falhas de transparência nos contratos do setor.

Com sensibilidade e profundidade, Mariana Fernandes Barros Sampaio trouxe à tona a urgência do enfrentamento à violência obstétrica e a importância da formação médica crítica no artigo “Romper o Silêncio: A Violência Obstétrica e o Papel da Educação Superior em Medicina na Construção de Políticas Públicas”.

A interface entre direito, saúde e tecnologia foi tema do trabalho de Isadora Silvestre Coimbra, intitulado “Inteligência Artificial e a Regulação na Área da Saúde”, em que a autora discutiu os desafios regulatórios e os riscos éticos no uso de IA na área da saúde.

Na seara bioética, Edith Maria Barbosa Ramos, Bruna Sousa Mendes Silva e Amailton Rocha Santos exploraram os dilemas do fim da vida no artigo “Ortotanásia e Consentimento

Informado”, enquanto Joel Sousa do Carmo, em “Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Acompanhamento Escolar Especializado”, problematizou a responsabilidade do custeio das medidas de inclusão.

A discussão sobre igualdade de gênero e saúde pública foi contemplada no artigo redigido por Marlei Ângela Ribeiro dos Santos e Thais Janaina Wenczenovicz, em “Políticas de Igualdade de Gênero no Direito Administrativo Sanitário”, que apontaram os desafios para a implementação efetiva dessas políticas.

Por fim, o artigo “Vulnerabilidade e Autonomia do Paciente: uma análise da formação do termo de consentimento livre e esclarecido à luz da bioética principialista e da legislação vigente”, produzido por Rivanne Santos Lins e Ana Thereza Meireles Araújo, encerrou o rol de apresentações do grupo, ressaltando a necessidade de reforçar a autonomia e o esclarecimento no processo de decisão terapêutica.

Coordenação do GT – Direito e Saúde I:

Dr. Luiz Geraldo do Carmo Gomes

Realizou o terceiro estágio pós-doutoral, financiado pelo CNPq/FA – Fundação Araucária, na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, desenvolvendo pesquisa sobre Democracia das Sexualidades (2023/2024). Concluiu o segundo pós-doutoramento em Ciência Jurídica na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP (2020/2021) e o Postdoctoral Research Fellowship in Law na School of Law da University of Limerick, Irlanda (2019/2020). É Doutor em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo – FADISP (2014/2018) e Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (2012/2014), instituição onde também obteve a graduação em Direito (2007/2011). Professor de Direito na Universidade Estadual de Maringá – UEM onde também atua como pesquisador e editor gerente da Revista de Ciências Jurídicas – UEM (2023 - presente). Atua como coordenador do Centro de Gestão Jurídica e Segurança e da Pós-Graduação na área do Direito, docente e pesquisador bolsista no Centro Universitário Cidade Verde – UniCV (2021 - presente), além de ser professor e editor-chefe da Revista Jurídica Ivaí, do Centro Universitário Fatecie - UniFatecie (2021 - presente). É líder dos grupos de pesquisa "Direito, Estado e Bioética", da UENP, e "Pesquisas Empíricas em Direitos Humanos e Justiça", da UEM. Suas áreas de investigação incluem sexualidades, gênero e direitos. Autor do livro "Famílias no Armário: Parentalidades e Sexualidades Divergentes". E-mail: Lgcarmo@icloud.com

Dra. Tereza Rodrigues Vieira

Pós Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá; Mestra e Doutora em Direito pela PUC-SP/Doutorado Sandwich na Université Paris; Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP; Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na UNIPAR, Universidade Paranaense; E-mail: terezavieira@uol.com.br .

Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho

Estágio pós-doutoral em Direito na Universidade de Sevilha - ES (Espanha). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (2008). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (2000). Graduado em Direito pela Universidade de Cruz Alta (1997). Professor titular da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor e pesquisador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica (Mestrado e Doutorado) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor Colaborador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI) de Santo Ângelo. Pesquisador Gaúcho (Edital 09/2023). Secretário de Comunicação do CONPEDI. Membro da Comissão de Avaliação Quadrienal da CAPES (2013-2016). Pesquisador com ênfase em Direito Internacional Ambiental, Direito Constitucional, Direito do Consumidor, Governança, Sustentabilidade e Sustentabilidade Humanista. E-mail: litonlanes@gmail.com

DIREITO À SAÚDE E O MINISTÉRIO PÚBLICO: ATUAÇÃO MINISTERIAL EM DEFESA DA ATENÇÃO BÁSICA

RIGHT TO HEALTH AND THE PUBLIC PROSECUTOR'S OFFICE: MINISTERIAL ACTION IN DEFENSE OF PRIMARY CARE

**Jaqueline Prazeres de Sena
Gustavo Luis De Moura Chagas
Robert Erik Cutrim Campos**

Resumo

RESUMO A proposta deste trabalho é analisar a relação entre o direito à saúde no contexto municipal e a atuação do Ministério Público (MP) na defesa deste direito. A discussão centraliza-se na teoria da Justiça de Norman Daniels, que aborda a equidade e a distribuição justa de recursos e oportunidades no campo da saúde. A relação entre a Atenção Básica de Saúde e o Ministério Público envolve um campo de tensão entre a garantia de direitos fundamentais e os desafios práticos da gestão pública local. A Atenção Básica, enquanto o primeiro nível do Sistema Único de Saúde é responsável pela prevenção, tratamento e cuidado contínuo à população, desempenhando um papel fundamental na concretização do direito à saúde. No entanto, questões como a escassez de recursos, a desigualdade no acesso aos serviços e a má gestão nos municípios frequentemente limitam a sua eficácia. Nesse cenário, o Ministério Público atua como fiscalizador, buscando garantir que as políticas de saúde pública sejam implementadas de forma adequada, conforme o que estabelece a Constituição. Este trabalho adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e analítico, com base em pesquisa bibliográfica e documental. O objetivo é analisar a atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde no âmbito municipal, com ênfase na Atenção Básica, à luz da teoria da justiça de Norman Daniels, que fundamenta a equidade como princípio central da justiça distributiva no campo da saúde.

Palavras-chave: Ministério público, Palavras-chave: atenção básica, Direito, Município, Saúde

Abstract/Resumen/Résumé

ABSTRACT The purpose of this paper is to analyze the relationship between the right to health in the municipal context and the role of the Public Prosecutor's Office (MP) in defending this right. The discussion focuses on Norman Daniels' theory of Justice, which addresses equity and the fair distribution of resources and opportunities in the health field. The relationship between Primary Health Care and the Public Prosecutor's Office involves a field of tension between the guarantee of fundamental rights and the practical challenges of local public management. Primary Health Care, as the first level of the Unified Health System, is responsible for prevention, treatment and ongoing care for the population, playing a fundamental role in realizing the right to health. However, issues such as scarcity of

resources, inequality in access to services and poor management in municipalities often limit its effectiveness. In this scenario, the Public Prosecutor's Office acts as an overseer, seeking to ensure that public health policies are implemented appropriately, as established by the Constitution. This paper adopts a qualitative, exploratory and analytical approach, based on bibliographic and documentary research. The objective is to analyze the actions of the Public Prosecutor's Office in defending the right to health at the municipal level, with an emphasis on Primary Care, in light of Norman Daniels' theory of justice, which bases equity as a central principle of distributive justice in the field of health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public prosecutor's office, Keywords: primary care, Law, Municipality, Health

INTRODUÇÃO

O objetivo deste texto é relacionar o tema direito à saúde no Município e a atuação do Ministério Público na defesa da efetivação deste direito social. A discussão sobre o direito à saúde está centrada, principalmente, na teoria da Justiça de Norman Daniels. Segundo o autor, a justiça exige que todos tenham acesso equitativo aos determinantes sociais e serviços essenciais à saúde, como forma de garantir a igualdade de oportunidades. Nesse sentido, o direito à saúde não deve ser visto apenas como um bem assistencial, mas como parte integrante de uma estrutura justa que promove a dignidade e o bem-estar das pessoas.

A relação entre a Atenção Básica de Saúde e a atuação do Ministério Público (MP) envolve um campo de tensão entre a necessidade de assegurar direitos fundamentais e os desafios da gestão pública. A Atenção Básica, como o nível primário do Sistema Único de Saúde (SUS), tem a função de promover a prevenção, tratamento e cuidados contínuos para a população, o que a torna essencial para a garantia do direito à saúde. No entanto, sua eficácia é frequentemente prejudicada por problemas como falta de recursos, má gestão e desigualdade no acesso.

A problematização surge quando, apesar da atuação fiscalizadora do Ministério Público, as limitações estruturais e financeiras dos municípios comprometem a efetividade da Atenção Básica. Há, ainda, a questão da judicialização da saúde, que pode resultar em decisões que beneficiam casos individuais, mas que não resolvem os problemas sistêmicos do atendimento. Dessa forma, o Ministério Público se vê diante de um dilema: como equilibrar a pressão por soluções imediatas e pontuais com a necessidade de fortalecer políticas públicas de saúde que gerem impacto duradouro e universal? A atuação do Ministério Público deve, portanto, buscar não apenas respostas imediatas, mas também contribuir para a construção de soluções estruturais que melhorem a Atenção Básica de forma ampla e sustentável.

Deste modo, a atuação do Ministério Público na Atenção Básica no Maranhão é fundamental para garantir o cumprimento do direito à saúde, especialmente em um estado que historicamente enfrenta grandes desafios socioeconômicos. O Maranhão apresenta elevados índices de pobreza e desigualdade, o que se reflete na precariedade de muitos serviços públicos, inclusive no setor da saúde. Nesse cenário, o órgão ministerial deve fiscalizar e combater as deficiências estruturais e de gestão da Atenção Básica, promovendo também a articulação interinstitucional e o diálogo com gestores municipais para a elaboração de políticas públicas mais eficientes e inclusivas.

O presente estudo utiliza o método exploratório, buscando não apenas registrar os fenômenos e fatos relativos à atuação do Ministério Público e sua implicação na política

municipal de saúde, mas também analisar, interpretar e identificar as problemáticas inerentes a esta relação. Como procedimentos técnicos metodológicos, utilizou-se levantamento bibliográfico e documental.

O estudo adotará uma abordagem qualitativa para explorar a atuação do Ministério Público na Atenção Básica no Maranhão. A abordagem qualitativa será aplicada por meio da análise documental, que incluirá o exame de pareceres, recomendações e acordos firmados pelo Ministério Público em questões relacionadas à saúde pública. Essa análise buscará compreender como o MP tem atuado na defesa do direito à saúde e quais foram as implicações jurídicas e práticas de suas intervenções.

Com essa abordagem, espera-se oferecer uma compreensão mais abrangente e crítica da atuação do Ministério Público no fortalecimento da Atenção Básica. A análise proposta contribuirá para a reflexão sobre o papel do MP na promoção da justiça social e no enfrentamento das desigualdades em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade como o do Maranhão. Assim, o trabalho pretende não apenas revelar os desafios enfrentados, mas também apontar caminhos para uma atuação mais estratégica, colaborativa e transformadora na defesa do direito à saúde.

Em um primeiro momento, pretende-se analisar o direito à saúde como um direito fundamental de natureza social, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, destacando seus princípios estruturantes — universalidade, integralidade e equidade — que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS). A seguir, a análise se volta à relação entre o direito à saúde e as desigualdades locais, enfatizando os desafios enfrentados pelos municípios na efetivação da Atenção Básica, considerada a principal porta de entrada do SUS e elemento essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, busca-se compreender como as disparidades regionais, a escassez de recursos e a má gestão comprometem a concretização desse direito, especialmente nas regiões historicamente marcadas por vulnerabilidades sociais e estruturais.

1 DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL

Na esfera nacional, o direito à saúde passou a ser garantido, constitucionalmente, no Brasil, em 1988, como direito social, previsto no artigo 6º e, em específico, no Capítulo da Ordem Social – artigo 196 a 200 (Brasil, 1990). Entendendo direitos sociais, segundo Canotilho (2000, p. 432), como “autênticos direitos subjetivos inerentes ao espaço existencial do cidadão, independentemente da sua justiciabilidade e exequibilidade imediatas. (...) Nem o Estado nem

terceiros podem agredir posições jurídicas reentrantes no âmbito de proteção desses direitos”.

Desta forma, pretende-se analisar o direito à saúde como direito fundamental social, considerando-o a partir de uma perspectiva individual e coletiva.

A análise do direito à saúde enquanto direito fundamental social apresenta como princípio norteador o da dignidade da pessoa humana, com o propósito de garantir o desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo nos diferentes contextos sociais.

Analisa-se o direito à saúde em sua dimensão individual de liberdade como forma de garantir a todos as condições objetivas para realização de escolhas pessoais, legítimas e justas em relação à saúde. A dimensão individual do direito à saúde tem por objetivo assegurar o direito de agir ou não agir, exigindo que o Estado não promova ações, leis ou políticas que restrinjam de forma injustificada a autonomia pessoal, impossibilitando ao indivíduo a realização de suas escolhas (Dias, 2016).

Compreende-se o direito à saúde também a partir da igualdade, ou seja, em sua dimensão social, considerando que cabe ao Estado garantir a todos o acesso à saúde (ideia de universalidade). A dimensão social é aquela que representa a coletividade e deve garantir as condições necessárias para o alcance da saúde e bem-estar geral de todos. Essa análise é uma das mais complexas, pois está relacionada às prestações positivas em relação à atuação do Estado, que deve possibilitar as políticas públicas e ações sanitárias (Dias, 2016).

A expressão direitos fundamentais, constitucionalmente previstos, representa um rol de direitos que sem eles o ser humano não existiria ou não seria capaz de desenvolver e de participar plenamente da vida social e política. São considerados por Martinez (1998) como direitos atribuídos a pessoa e aos grupos sociais, relativos à vida, liberdade, igualdade, participação política ou social, ou a qualquer outro aspecto fundamental que esteja relacionado ao desenvolvimento integral das pessoas em sociedade de homens livres. Constituem-se em: “Direitos que deverão ser garantidos pelos poderes públicos para restabelecer seu exercício em caso de violação ou para realizar sua prestação [...]” (Martinez, 1998, p. 7).

Ainda, na percepção do autor: Os direitos fundamentais têm sua origem no campo da moralidade. Eles são um conceito histórico do mundo moderno que nasceu no campo da moral, dos valores, ou seja, no campo das regras que norteiam todo o desenvolvimento de seres humanos. Mas, se não tiverem o apoio do Estado, não vão transformar-se em direito positivo e, portanto, não terá força para orientar a vida social em um caminho favorável ao seu fim moral: o progresso da condição humana (restabelecer seu exercício em caso de violação ou para realizar sua prestação [...]) (Martinez, 1998, p. 7).

Nesse sentido, para o autor, os direitos fundamentais surgem da moralidade, no entanto

são positivados na lei e só se tornam efetivos por meio de uma ação política, ou seja, pela atuação do Estado; visão essa associada à perspectiva de se analisar o direito à saúde enquanto direito fundamental social.

Do ponto de vista de Toledo (2013, p. 10), os direitos fundamentais sociais, por exigirem uma prestação positiva por parte do Estado, são tanto mais efetivos quanto “mais sólida é a vivência democrática de um Estado e quanto mais desenvolvida for a sua economia”. Para que isso aconteça, a autora considera dois motivos: i) considera-se um Estado, de fato, como democrático, se seu povo tiver instrução formal mínima e uma esfera pública minimamente plural para definir, ainda que basicamente, suas ambições e, portanto, suas exigências; (ii) um Estado somente pode satisfazer pretensões materiais de sua população, que demandam ações de forte impacto econômico, se dispuser de condições econômicas factíveis para tanto.

Para que o ser humano possa não apenas gozar formalmente, mas viver faticamente os direitos fundamentais individuais que lhe foram atribuídos já desde a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão em 1789, é preciso não só ser titular de direitos fundamentais sociais, mas ser capaz de concretamente exercê-los. Não obstante, como ressaltado, a satisfação das pretensões dos indivíduos, mediante ações positivas estatais, demanda do Estado montante vultoso de recursos financeiros.

É então irrefutável o conflito entre as duas situações, ambas igualmente verdadeiras: tanto os direitos fundamentais existem, porque foram constitucionalmente positivados, quanto as dificuldades materiais para seu cumprimento são empiricamente presentes (Toledo, 2013, p.10). Por oportuno, Krell (2002, p. 30) registra que o conteúdo social, incluindo aqui o direito à saúde, possui caráter heterogêneo, em razão da presença de diversos interesses e desejos numa sociedade que revela um ambiente econômico desigual. O direito à saúde, assim como todos os direitos sociais, são igualmente, influenciados pela pluralidade presente nos fenômenos sociais (fome, violência, desemprego, inflação, aumento na produção de riquezas, taxas de mortalidade e crescimento econômico), emergindo novas possibilidades de diálogos e interpretações sobre a garantia da saúde.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao adotar o modelo de seguridade social para assegurar os direitos relativos à previdência, saúde e assistência social, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado. No entanto, as políticas públicas se materializam através da ação concreta de sujeitos sociais e de atividades institucionais que as realizam em cada contexto e condicionam seus resultados. Por isso, o acompanhamento dos processos pelos quais as políticas públicas são implementadas e a avaliação de seu impacto sobre a situação existente devem ser permanentes. Em específico, o artigo 196 da CF/1988 consagra a

saúde como direito de todos, portanto o direito à saúde em âmbito constitucional é simultaneamente direito individual e coletivo. Desta forma, o direito à saúde deve ser ofertado a todos em igualdade individual de condição.

Nas políticas de saúde, verifica-se a existência de contradições sociais relacionadas à pobreza: falta de saneamento e de moradia, analfabetismo, desnutrição, fome, ausência de trabalho e renda, entre outros. Assim, o direito à saúde pode ser compreendido a partir de condições e pressupostos econômicos bem diferenciados, restando evidente que certos direitos sociais possuem maior “carga utópica” e estão mais distantes das possibilidades reais de sua efetivação (Krell, 2002, p.31). Isso se deve ao fato da impossibilidade de o Estado garantir todos os direitos sociais, ao mesmo tempo e o tempo todo. Para realizar o direito à saúde, o Estado deve definir, executar e implementar, conforme as circunstâncias, as chamadas “políticas públicas” que viabilizem o gozo efetivo do direito à saúde. Vale esclarecer que as normas que regulam a assistência à saúde não representam apenas recomendações ou preceitos morais com eficácia meramente política, mas constituem direitos diretamente aplicáveis, porém de densidade variável.

Desta forma, escolhas serão realizadas, baseadas nas necessidades sanitárias da população em determinado momento ou época. No entanto, em um país onde as ações do poder público são centralizadas, pouco transparentes e muitas vezes interpretadas como paliativas, é fundamental que se compreenda a formulação das políticas públicas para promoverem efetivamente o direito à saúde (Dallari, 2010).

Por sua vez, Lucchese (2004, p.30) considera que as políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. No Brasil, desde 1988, as políticas públicas de saúde estão dispostas na Constituição Federal (CF/1988), visando melhorias na condição de vida da população, no ambiente natural, social e do trabalho (Brasil, 1990). As políticas públicas de saúde são regidas pelos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade do atendimento e de participação da comunidade e na organização de um sistema único de saúde em todo território nacional.

São consideradas ações de governo oriundas de produção de serviços pelo próprio Estado e de atividades de outros agentes econômicos (Lucchese, 2004). Segundo Travassos e Castro (2012, p. 276), a proteção social em saúde tem melhor desempenho onde ela é pública, universal e prioriza modelos de atenção integrais e estruturados com base na atenção primária. Na defesa da universalidade em relação às medidas presentes nas reformas neoliberais, em que a intervenção governamental na atenção à saúde volta-se para grupos pobres e vulneráveis,

registra-se que os “sistemas construídos para todos”, e acessados por todos, têm mais chance de serem equitativos. Para Travassos e Castro (2012), a construção de sistemas universais e públicos é também um desafio por envolver grandes interesses econômicos.

A área da saúde é um importante setor de acumulação de capital com interesses privados de grandes corporações transnacionais, que controlam boa parte dos insumos e da tecnologia necessária à oferta ampla e apropriada de serviços e ações de saúde. No entanto, a maioria dos países dispõe de recursos escassos (Travassos; Castro, 2012, p.277). Para garantia efetiva do direito à saúde, deve-se reconhecer a existência de determinantes multidimensionais e complexos em relação a esse direito. Por consequência, demandam políticas públicas também complexas e integradas, que dependem de recursos. Assim, para que o direito à saúde seja efetivado, de um modo geral, se exige um conjunto de medidas positivas por parte do poder público e que sempre abrangem a alocação significativa de recursos materiais e humanos para sua garantia e efetivação (Travassos; Castro, 2012, p.279).

Não há, portanto, como negar que, o direito à saúde, assim como os outros direitos fundamentais, implica em um custo e que a efetiva realização das prestações reclamadas em relação à saúde não será possível sem que se destine algum tipo de recurso (Holmes; Sustain, 2019, p. 255). No entanto, como afirma Newdick (2005, p. 39), as demandas por cuidados médicos excedem os recursos destinados para a saúde.

Registra-se que as demandas de saúde são muitas, no entanto os recursos destinados a atendê-las são poucos. Apesar da compreensão de que a saúde é um bem destinado a todos, ela faz parte de um contexto muito maior em relação às necessidades sociais. Concorre com outros bens tão importantes quanto. Por outro lado, a escassez de recursos em relação às demandas na saúde, indica que os recursos disponíveis ao Estado para a realização de políticas públicas não se destinam somente à saúde, consequentemente, reconhece-se que a saúde compete com outras áreas em que o Estado é também obrigado a investir.

Desta forma, ainda que haja uma quantidade significativa de recursos destinados exclusivamente à saúde, haverá sempre menos recursos disponíveis que os necessários para atender a todas as necessidades de saúde da população. Isso implica, evidentemente, na necessidade de fazer escolhas, muitas vezes difíceis, entre as diversas políticas de saúde possíveis (Newdick, 2005, p. 46). Torna-se necessário que as políticas de saúde devam se fundamentar em um modelo de desenvolvimento que promova, simultaneamente, crescimento econômico sustentado e geração de renda e emprego, com redução das desigualdades e ampliação dos direitos sociais em todos os seus aspectos (Holmes; Sustain, 2019).

Ademais, no caso da alocação de recursos públicos para a saúde, a discussão é também

sobre os princípios que norteiam a distribuição destes recursos. Discussão extremamente relevante nos países em que os recursos disponíveis são escassos, até porque, se os recursos não fossem escassos, seria possível falar na universalidade de acesso e uso ilimitado da saúde. Porém, diante dessa escassez, é preciso, na maioria das vezes, escolher quem tem direito ao acesso à saúde (Travassos; Castro, 2012, p.279).

Como já dito, a efetivação do direito à saúde no Brasil está diretamente condicionada às desigualdades regionais e locais que permeiam o território nacional. No âmbito municipal, onde se concentram as ações da Atenção Básica — nível responsável pela maior parte dos atendimentos no SUS — os desafios são particularmente intensos. Fatores como escassez de recursos financeiros, falta de infraestrutura adequada, carência de profissionais qualificados e má gestão pública comprometem a qualidade e a universalidade do atendimento, aprofundando disparidades no acesso aos serviços de saúde.

Assim, no caso da alocação de recursos públicos para a saúde, a discussão envolve também os princípios que orientam sua distribuição. Trata-se de uma questão ética e política central, sobretudo em países marcados por escassez de recursos, como é o caso do Brasil. Em contextos ideais de abundância, seria possível garantir o acesso universal e irrestrito aos serviços de saúde. No entanto, diante da limitação orçamentária e da necessidade de racionalização dos gastos públicos, torna-se inevitável a definição de prioridades, o que implica, muitas vezes, em decisões difíceis sobre quem terá acesso efetivo a determinados serviços ou tecnologias em saúde (Sena, 2022).

Essa realidade evidencia o quanto a gestão pública da saúde requer critérios de justiça distributiva e equidade, especialmente na Atenção Básica. A ausência de diretrizes claras e justas pode agravar ainda mais as iniquidades já existentes entre os municípios. É nesse ponto que se mostra relevante o aporte teórico de Norman Daniels, que defende que as decisões sobre a distribuição de recursos em saúde devem ser orientadas por princípios de equidade e por um processo público, transparente e participativo. A ideia central é que a saúde é um bem que influencia diretamente as oportunidades dos indivíduos de levar adiante seus projetos de vida; portanto, sua distribuição deve buscar corrigir desigualdades injustas que afetam essas oportunidades.

Desse modo, enfrentar as desigualdades locais no campo da saúde exige não apenas melhorias administrativas e técnicas, mas também uma abordagem ética comprometida com a justiça social, que reconheça o papel central da Atenção Básica na redução de iniquidades e na efetivação concreta do direito à saúde no território.

2 DIREITO À SAÚDE E DESIGUALDADES LOCAIS: O DESAFIO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

O direito à saúde, enquanto direito social fundamental previsto na Constituição Federal de 1988, deve ser assegurado por meio de políticas públicas que promovam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. No âmbito municipal, essa garantia adquire uma dimensão prática e imediata, uma vez que é nos municípios que se concentram as ações da Atenção Básica, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A efetivação desse direito, no entanto, enfrenta inúmeros desafios, especialmente em regiões marcadas por desigualdades sociais e estruturais, como ocorre em muitos municípios brasileiros.

A Constituição de 1988 promove uma ruptura paradigmática ao tratar a saúde como direito universal e dever do Estado. A partir dela, é instituído o SUS, organizado segundo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. A descentralização administrativa confere aos municípios um papel central na formulação e execução de políticas públicas em saúde, tornando-os gestores diretos de serviços como unidades básicas de saúde (UBS), equipes de saúde da família e programas de prevenção.

É no âmbito municipal que se concentram as ações de Atenção Básica, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Este nível de atenção é essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e coordenação do cuidado em redes de atenção. Nesse contexto, a análise da atuação municipal torna-se importante para compreender as limitações e potencialidades da realização concreta do direito à saúde (Abbruccio, 2001).

Entretanto, essa descentralização exige capacidades técnicas e financeiras que nem todos os municípios possuem (Travassos; Castro, 2012). A heterogeneidade do território brasileiro — em termos de população, renda, infraestrutura e indicadores de saúde — intensifica as dificuldades enfrentadas por gestões locais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste

As desigualdades locais refletem-se em determinantes sociais que afetam diretamente a saúde das populações. Fatores como saneamento básico precário, baixa escolaridade, desemprego e moradias inadequadas configuram um cenário de vulnerabilidade que compromete a efetividade das ações de Atenção Básica.

A literatura em saúde pública reconhece que a distribuição desigual de recursos afeta o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Municípios mais pobres frequentemente enfrentam dificuldades para contratar profissionais, adquirir insumos e manter equipes de saúde da família. O subfinanciamento crônico do SUS, agravado por políticas de austeridade fiscal, acentua ainda mais essas desigualdades.

A discussão sobre o direito à saúde neste contexto encontra respaldo teórico na obra de Norman Daniels, filósofo político que desenvolveu uma teoria da justiça voltada para a equidade na saúde. Para Daniels, o acesso equitativo a serviços de saúde é uma exigência de justiça porque a saúde influencia diretamente a oportunidade das pessoas de desenvolverem seus planos de vida. Ele argumenta que a justiça requer a proteção de uma estrutura equitativa de oportunidades, e, nesse sentido, o sistema de saúde tem um papel central na promoção dessas oportunidades.

Norman Daniels, em sua obra *Just Health*, propõe que a justiça em saúde deve estar centrada na proteção de oportunidades equitativas de desenvolvimento humano. A saúde é um bem primário que condiciona o exercício de outros direitos e liberdades, como o trabalho, a educação e a participação política.

Nesse sentido, garantir acesso igualitário à Atenção Básica é uma exigência moral, pois promove a equidade de oportunidades entre os cidadãos. A justiça não é apenas distributiva em termos de serviços, mas estrutural: requer a criação de condições que permitam que todos, independentemente do local onde vivem, tenham acesso adequado à saúde.

Partindo dessa concepção, entende-se que a atuação do Estado — em todas as suas esferas — deve buscar não apenas oferecer serviços de saúde, mas garantir que esses serviços sejam acessíveis, adequados e distribuídos de maneira justa. Nesse cenário, a atuação do Ministério Público adquire um papel essencial. Como instituição permanente essencial à função jurisdicional do Estado, o Ministério Público tem o dever constitucional de zelar pelo respeito aos direitos fundamentais e pelo cumprimento das políticas públicas de saúde. Sua atuação se dá tanto pela via judicial, com a propositura de ações civis públicas, quanto pela via extrajudicial, por meio de recomendações, termos de ajustamento de conduta (TACs) e articulações interinstitucionais.

Ao aplicar a teoria de Daniels ao contexto municipal, percebe-se que o Ministério Público pode ser um agente indutor de justiça distributiva, ao exigir que o acesso à saúde seja pautado por critérios de equidade e necessidade, e não por privilégios ou pela lógica do mercado. A atuação do Ministério Público, portanto, não se limita a reparar violações pontuais, mas pode contribuir de forma ativa para a construção de sistemas locais de saúde mais justos e eficientes, promovendo transformações estruturais que ampliem o acesso e a qualidade dos serviços ofertados.

A proposta apresentada relaciona o direito à saúde no Município e a atuação do Ministério Público. O desafio prático está no fato de que decisões individuais, especialmente em um campo tão coletivo como a saúde, afetam não apenas a pessoa diretamente envolvida, mas toda a sociedade.

A busca por soluções práticas passa por um diálogo contínuo entre normas jurídicas, a ética aplicada e a moralidade, além das decisões políticas e econômicas. Ao recorrer às normas e legislações, os indivíduos esperam soluções eficazes e justas, especialmente quando os direitos fundamentais, como o direito à saúde, estão em debate. Assim, constata-se que uma das teorias mais importantes sobre saúde é a teoria de Daniels (2008) que ampliou a visão sobre a saúde e, relacionando-a ao princípio da oportunidade, desenvolveu uma teoria na qual destacou a importância moral da saúde, em virtude de seu impacto nas oportunidades de vida das pessoas.

Para Daniels (2008) parte-se do princípio de que as necessidades básicas serão devidamente atendidas por meio de uma distribuição justa de renda e riqueza. Nesse contexto, reconhece-se a importância especial e a distribuição desigual das necessidades de cuidados de saúde, assim como as educacionais, ao se vincular essas demandas às instituições responsáveis por proporcionar igualdade equitativa de oportunidades.

No entanto, as decisões sobre saúde frequentemente dependem de julgamentos que precisam ser sustentados por argumentos racionais e moralmente embasados, mostrando a intersecção entre o campo do direito, a ética e a política. Nesse sentido, no âmbito do direito à saúde, refletir sobre o comportamento prático como objeto do pensamento humano se torna crucial, pois exige a consideração de soluções que levem em conta a dignidade humana, o bem comum e a equidade no acesso a recursos e tratamentos (Daniels, 2008).

Segundo Dias (2016) a Constituição estabelece que todos os cidadãos, independentemente de sua condição social ou econômica, têm o direito de acessar os serviços de saúde de maneira igualitária, sem discriminação.

A Política Municipal de Saúde é uma das ferramentas fundamentais para a efetivação do direito à saúde no Brasil, conforme delineado pelo Pacto Federativo e as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde. O modelo descentralizado de gestão do SUS confere aos municípios a responsabilidade de planejar e executar grande parte das ações de saúde, adaptando-as às realidades e necessidades locais. No entanto, a administração pública municipal enfrenta desafios na implementação eficaz dessas políticas, o que pode comprometer a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos (Almeida, 2000).

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e é responsabilidade direta dos municípios, dentro de um modelo de gestão descentralizada. Ela visa garantir o acesso a serviços de saúde de maneira contínua e integral, com foco na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população.

Segundo Senna e Cohen (2002) a transferência do processo decisório para os municípios traz consigo um conjunto de incertezas e gera impactos variados na organização dos serviços de

saúde. Em alguns casos, observa-se sucesso na ampliação do acesso aos serviços e na reformulação do modelo assistencial, enquanto em outros, o padrão anterior de organização da atenção à saúde permanece inalterado. No entanto, a crescente autonomia dos municípios tem possibilitado o surgimento de experiências locais significativas, com potencial para gerar inovações diversificadas no modelo de atenção à saúde sob a gestão municipal.

A Atenção Básica é definida por um conjunto de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Seu objetivo é promover uma atenção integral, que tenha impacto tanto na saúde e autonomia das pessoas quanto nos determinantes e condicionantes da saúde das comunidades. Essas ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado e gestão que são democráticas e participativas, organizadas em equipes voltadas para populações de territórios específicos, com responsabilidade sanitária sobre esses grupos (Giovanella, 2012).

A Atenção Básica adapta-se à dinamicidade dos territórios onde essas populações vivem, utilizando uma variedade de tecnologias de cuidado para lidar com as demandas e necessidades de saúde mais frequentes e relevantes, com base em critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência. Além disso, o imperativo ético exige que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento seja acolhido e tratado de forma adequada (Giovanella, 2012).

Uma forma de garantir a efetividade do direito à saúde nos Municípios é considerar a atuação do Ministério Público (MP) na fiscalização da garantia da saúde básica. Trata-se de uma ação de extrema relevância no Brasil, considerando sua função constitucional de defensor dos interesses sociais e individuais indisponíveis. A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, e o Ministério Público exerce um papel fundamental na fiscalização, acompanhamento e promoção de ações que assegurem a efetivação desse direito, especialmente no que diz respeito à Atenção Básica.

Afirma o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP, 2014) que desde 2014 é realizada a Semana de Mobilização Nacional em Defesa da Atenção Básica em Saúde que é marcada por uma série de audiências e reuniões públicas organizadas pelos órgãos do Ministério Público em diversos estados, com a participação de representantes relacionados à área da saúde. Essa iniciativa é liderada pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), por meio de suas Comissões de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) e de Planejamento Estratégico (CPE).

A mobilização faz parte do Mapa Estratégico Nacional do Ministério Público e da terceira fase do Planejamento Estratégico Nacional do CNMP, inserida na Ação Nacional 8: "O Ministério Público na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica".

O objetivo principal da semana de mobilização é contribuir para o aperfeiçoamento funcional dos membros do MP, além de incentivar uma atuação proativa, preventiva, efetiva e resolutiva na fiscalização da execução da Política Nacional de Atenção Básica (CNMP, 2014).

Em consulta ao site do Conselho Nacional do Ministério, observou-se que a Semana de Mobilização Nacional em Defesa da Atenção Básica, ocorreu no período de 17 e 28 de novembro de 2014, foi realizada a Semana de Mobilização Nacional em Defesa da Atenção Básica em Saúde. O referido programa institucional envolveu diferentes unidades do Ministério Público em vários estados, promovendo audiências públicas e reuniões com os agentes operadores da saúde no âmbito local, de modo que foram convidados a participar da iniciativa, representantes do Ministério da Saúde, além de prefeitos, secretários, prestadores de serviços das unidades hospitalares etc (CNMP, 2014).

Essa iniciativa, promovida pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), se deu por meio das Comissões de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) e de Planejamento Estratégico (CPE), e apresentou grande potencial de resolutividade das questões atinentes à saúde básica, notadamente por se tratar de medidas que promoveriam o diálogo com as entidades envolvidas, no sentido de identificar as dificuldades e dar o encaminhamento devido à efetivação dos postulados da saúde.

A ação integra o Mapa Estratégico Nacional do Ministério Público, e corresponde à 3ª fase do Planejamento Estratégico Nacional do CNMP, sendo vinculada à Ação Nacional 8: "O Ministério Público na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica".

O objetivo geral da mobilização é "contribuir para o aperfeiçoamento funcional dos membros e fomentar uma atuação proativa, preventiva, efetiva e resolutiva da instituição na fiscalização da execução da Política Nacional de Atenção Básica". Entre os objetivos específicos da ação informados pelo órgão tem-se o incentivo a uma maior adesão dos municípios ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no intuito de promover o aprimoramento da execução das políticas de Atenção Básica em Saúde, promovendo o fortalecimento da gestão municipal (CNMP, 2014).

Conforme se vê, ação promovida pelo Ministério Público buscou-se a efetivação do direito à saúde, focando em um dos pontos primordiais do sistema – a atenção básica, que envolve o atendimento à população vulnerável e é feita, principalmente, em postos de saúde, onde são realizados atendimentos a crianças, jovens, adultos e idosos, existindo ainda ações específicas

tais como as voltadas a atendimento a gestantes, que inclui, além de atendimentos médicos, palestras e orientação quanto a amamentação e cuidados com o recém-nascido, tais iniciativas geram um impacto positivo em todo sistema de saúde, uma vez que a prevenção tende a desafogar as unidades de saúde que tratam as doenças, ou seja, prestigiar a medicina preventiva ao invés da curativa.

Em que pese a relevância dessas ações, o que se pôde concluir da análise feita a partir das informações obtidas no âmbito CNMP, é que a ação desenvolvida pelo Ministério Público não teve o alcance necessário, a exemplo disso é que no mapa de ações disponibilizado no site, não se observa a adesão de todas as unidades federadas, estando o Maranhão entre as unidades ausentes. De igual modo, destaca-se que a campanha não teve continuidade da maneira como deveria, notadamente por se tratar, como já pontuado anteriormente, de ação com relevante potencial de impactos positivos na saúde pública e no amparo à população mais vulnerável (CNMP, 2014).

Essa conclusão foi obtida a partir da análise das informações constantes na página do CNMP (2014), onde se constata a ausência de maiores informações sobre o programa, falta de notícias de que ainda esteja acontecendo, pois os informes apontam a última versão como tendo ocorrido em 2014, além disso se verifica também o alto índice de unidades com conceito insatisfatório ou desistente, no total de 1002 unidades de saúde no país, o que quer dizer “Equipes Insatisfatórias: correspondem as equipes que não enviaram dados para o SIAB ou eSUS AB nas competências avaliadas pelo programa (Maio, Junho e Julho/2013).

Nesse caso, há suspensão do repasse dos 20% (vinte por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e obrigatoriedade de celebração de um Termo de Ajuste. Equipes Desistentes (desclassificadas): correspondem as equipes que não foram avaliadas na avaliação externa, por desistência do gestor municipal ou da própria equipe.”

Como se observa, as equipes consideradas insatisfatórias perdem repasses que poderiam alcançar o público-alvo do sistema de saúde ligado a atenção básica, além disso, verifica-se também a existência de equipes desistentes, fato que revela, a falta de comprometimento de gestores com um programa que pode ser de grande valia na gestão da saúde municipal, e que poderia evitar grandes transtornos relativos a condutas ímprobas a serem apuradas pelo próprio Ministério Público, desencadeando ações que geram custos para o Município, cujos recursos poderiam ser aplicados em favor da própria saúde dos munícipes.

Como já afirmado, a atuação do Ministério Público (MP) no campo da saúde pública, especialmente na Atenção Básica, insere-se no contexto de sua função constitucional de defesa dos direitos fundamentais e de fiscalização da correta aplicação dos recursos públicos. No que diz respeito à saúde, o MP desempenha um papel estratégico ao assegurar que o Estado cumpra sua obrigação de garantir o acesso universal, igualitário e eficiente aos serviços de saúde, conforme estabelece o artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

Nesse sentido, o Ministério Público atua na exigência do cumprimento das metas pactuadas nos planos municipais de saúde e nos relatórios de gestão, podendo instaurar inquéritos civis, expedir recomendações ou ajuizar ações civis públicas sempre que identificar omissões, irregularidades ou falhas na prestação dos serviços. Essa atuação fiscalizadora é frequentemente realizada em articulação com os conselhos municipais de saúde, os tribunais de contas e outros órgãos de controle social e financeiro, o que reforça a função do MP como garantidor dos direitos sociais e promotor da justiça distributiva no contexto local.

Pode-se destacar a atuação do Ministério Público (MP) que demonstra sua importância na garantia da qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde, particularmente no nível da Atenção Básica, responsável por uma série de serviços essenciais à população. A atuação do MP, além de fiscalizar e monitorar as ações do poder público, também busca garantir que os serviços de saúde sejam acessíveis, eficientes e em conformidade com as normas constitucionais e legais.

A título de exemplo, o Ministério Público do Amazonas (MPAM), pelas Promotorias de Justiça Especializadas na Defesa dos Direitos Humanos à Saúde Pública (PRODHSPs), propôs Ação Civil Pública para apontar ao Governo do Estado caminhos para criar leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a fim de atender pacientes contaminados pelo novo coronavírus (covid-19) no Estado. O MPAM solicitou a ativação de todos os leitos do Hospital Delphina Aziz e a contratação de leitos do Hospital Universitário Getúlio Vargas e Hospital Beneficente Português (Rede Tiradentes, 2020).

O Ministério Público de Pernambuco (MPPE) tem atuado ativamente para assegurar a qualidade da Atenção Básica em municípios como São Lourenço da Mata. Em 2024, o MPPE ajuizou uma Ação Civil Pública contra o município devido à redução irregular do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). A prefeitura havia dispensado 79 profissionais sem justificativa legal, o que comprometeu o atendimento à população. A Justiça determinou a reintegração imediata dos agentes, reconhecendo a ilegalidade da medida administrativa adotada pelo município) e medidas judiciais para correção imediata das irregularidades (MPPE, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação aos elementos constantes no presente estudo, pode-se concluir que os ideais de distribuição de justiça, idealizados por Norman Daniels, a partir da ideia de que deve existir equidade e justa repartição de recursos e oportunidades no âmbito da saúde, são fundamentais para a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e acessível. O filósofo propõe que a saúde seja um bem que, ao ser distribuído de forma equitativa, permita a todos os cidadãos o exercício pleno de suas liberdades e o alcance de suas potencialidades. Contudo, a concretização desses ideais esbarra, na prática, em vários desafios estruturais, que incluem a escassez de recursos e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

Nesse cenário, a atuação do Ministério Público (MP) como guardião do interesse público assume um papel crucial. Seu compromisso em assegurar o cumprimento dos direitos fundamentais e na fiscalização da execução das políticas públicas de saúde torna-se uma ferramenta estratégica. No contexto da Atenção Básica, o MP atua como fiscalizador, buscando garantir que os recursos públicos sejam utilizados de maneira eficiente e que as políticas sejam implementadas com qualidade e abrangência.

A Semana de Mobilização Nacional em Defesa da Atenção Básica, promovida pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), é uma iniciativa significativa nesse contexto. Ela visa sensibilizar os gestores e a sociedade sobre a importância da Atenção Básica como porta de entrada para os serviços de saúde preventiva. No entanto, apesar do potencial dessa ação, observa-se que a efetividade do programa ainda está aquém do desejado. Isso ocorre, em grande parte, pela falta de um compromisso integral dos gestores públicos em adotar a Atenção Básica como prioridade na gestão de saúde, além da resistência cultural à mudança de modelos de gestão que visem mais à prevenção do que ao tratamento reativo. A ainda predominante cultura da litigiosidade nas ações do MP, que frequentemente opta pela judicialização para resolver conflitos, também limita a resolução proativa de problemas e a construção de um ambiente mais colaborativo entre as instituições e os gestores municipais.

Em conclusão, é possível afirmar que, apesar das ações do Ministério Público e da implementação de programas como a Semana de Mobilização Nacional, a efetivação do direito à saúde no Brasil ainda enfrenta obstáculos significativos. O sistema de saúde continua a ser caracterizado por desigualdades de acesso e por uma distribuição desigual dos recursos. A mudança necessária não depende apenas da atuação isolada do MP, mas de uma verdadeira transformação na cultura política e administrativa do país, que incorpore de maneira sólida os

princípios de justiça e equidade na distribuição dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica, que representa o primeiro e mais crucial ponto de contato dos cidadãos com o sistema de saúde pública.

A efetividade dessas ações, portanto, exige não apenas a intervenção do Ministério Público, mas também uma articulação mais ampla entre as diferentes esferas de governo, organizações sociais e a sociedade civil, com vistas a construir uma cultura de resolução de problemas e prevenção, em lugar de uma lógica reativa de gestão da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABBRUCCIO, Fernando L.; SOARES, Márcia M. **Redes Federativas no Brasil: cooperação intermunicipal no Grande ABC**. São Paulo, SP: Fundação Konrad Adenauer, 2001.

ALMEIDA, Maria Hermínia T. **Federalismo e políticas sociais**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, n. 28, 2000.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

CANOTILHO, J.J. Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 4 ed. Coimbra: Almedina, 2000.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **MPs realizam audiências públicas em defesa da atenção básica em saúde**. 11 de novembro de 2014. Disponível em: (<https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/232-direitos-fundamentais/6777-mps-realizam-audiencias-publicas-em-defesa-da-atencao-basica-em-saude#>) Acesso em: 18 set. 2024.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O direito à saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 22, 2010.

DANIELS, Norman. **Just health: meeting health needs fairly**. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

DIAS, Maria Clara. **Os direitos sociais básicos: uma investigação filosófica da questão dos direitos humanos**. Curitiba: CRV, 2016.

FURTADO, José Henrique de Lacerda; QUEIROZ, Caio Ramon; ANDRES, Silvana Carloto (orgs.). **Atenção primária à saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo**. Campina Grande: Editora Amplla, 2021. [Livro eletrônico].

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. rev ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

HOLMES, Stephen; SUSTEIN, Cass. **O custo do direito**. São Paulo: WMF, 2019.

KRELL, Andreas J. **Direitos sociais e controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional “comparado”**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2002.

LUCCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em saúde pública**. Coord.: Dayse Santos Aguiar et al. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO MARANHÃO. **Semana de Mobilização Nacional em Defesa da Atenção Básica é promovida pelo MPMA**. Ministério Público do Maranhão, São Luís, 2 set. 2024. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/noticia>. Acesso em: 9 set. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). MPF e MPMG acionam Justiça para que agentes comunitários tenham vínculo empregatício direto em Uberlândia, MG. 2024. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/noticias-mg/mpf-e-mpmg-acionam-justica-para-que-agentes-comunitarios-tenham-vinculo-empregaticio-direto-em-uberlandia-mg>. Acesso em: 20 abr. 2024.

NEWDICK, Christopher. **Who Should We Treat? Rights, Rationing, and Resources** in NHS. New York. Oxford University Press Inc., 2011

REDE TIRADENTES. **Ação civil pública do MPAM solicita criação de mais leitos hospitalares para tratar de pacientes com Covid-19**. Rede Tiradentes, 2020. Disponível em: <https://www.redetiradentes.com.br/acao-civil-publica-do-mpam-solicita-criacao-de-mais-leitos-hospitalares-para-tratar-de-pacientes-com-covid-19/>. Acesso em: 28 abr. 2024.

SENNA, M. C. M.; COHEN, M. M. **Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência**. Ciência & Saúde Coletiva, 2002.

SENA, J. P. **Ética e saúde: uma análise dos princípios de justiça e dos critérios utilitaristas em relação ao direito à saúde**. 2022. 115 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. <https://www.bdtu.uerj.br:8443/handle/1/23310>.

SILVEIRA, Claudia Maria Toledo da. **Direitos fundamentais: conteúdo, princípio da proporcionalidade e efetivação**. Rev. Fac. Dir. Sul de Minas, Pouso Alegre, v. 27, n. 2: 223-236, jul./dez. 2012.

TRAVASSOS, Claudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro. **Determinantes e Desigualdades Sociais no acesso e na utilização de Serviços de Saúde**. Revista 118 Política e Sistema de Saúde no Brasil. Org. Giovanella, L. et al. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 2ed. ISBN 978-85754-349-4.