

Autora: Giovanna Carone Nucci Ferreira

Promotora de Justiça

Coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde -CAO-Saúde/MPMG

1. SÍNTESE DOGMÁTICA

O direito à saúde não se concretiza contra o Sistema Único de Saúde, mas por meio dele. A atuação do Ministério Público na defesa do direito fundamental à saúde deve promover a efetivação desse direito dentro das políticas públicas constitucionalmente instituídas, observadas as diretrizes, os princípios e os instrumentos organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A tutela individual permanece legítima e necessária sempre que houver ameaça ou lesão concreta à vida, à saúde ou à dignidade da pessoa humana, especialmente em situações de urgência, emergência, vulnerabilidade ou risco de dano irreparável.

Entretanto, a missão constitucional do Ministério Público não se esgota na obtenção de respostas individuais para demandas pontuais, cabendo-lhe identificar e enfrentar as causas estruturais que produzem a violação reiterada do direito à saúde, mediante fiscalização, indução, qualificação e aperfeiçoamento das políticas públicas sanitárias.

A legitimidade ministerial para a tutela individual do direito à saúde, reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 766, deve coexistir com a reafirmação da vocação constitucional prioritária do Ministério Público para a defesa dos interesses sociais, para a tutela coletiva e para o controle das políticas públicas, especialmente quando existirem e funcionarem outros instrumentos ou instituições capazes de promover o acesso à justiça no plano individual.

A atuação ministerial deve priorizar o fortalecimento das redes de atenção à saúde, da regulação assistencial, da assistência farmacêutica, da atenção psicossocial e dos demais componentes do SUS, promovendo soluções estruturantes, resolutivas e coletivas capazes de garantir acesso universal, integral e equânime à saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

2.1- EIXO I :O Ministério Público e a construção histórica do direito à saúde no Brasil

O Ministério Público consolidou-se como importante instituição de garantia do direito fundamental à saúde e de fiscalização das políticas públicas sanitárias implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Constituição da República de 1988 elevou o direito à saúde à condição de direito fundamental social e instituiu o Sistema Único de Saúde como política pública responsável pela sua concretização, estruturando-o a partir dos princípios da universalidade, integralidade, equidade e das diretrizes da regionalização, da hierarquização, da descentralização e da participação social.

O Sistema Único de Saúde não constitui apenas uma estrutura administrativa destinada à prestação de serviços públicos de saúde. Trata-se de uma construção histórica, política e social resultante do movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da constitucionalização do direito à saúde, representando uma das mais amplas políticas públicas de inclusão social já implementadas no país (PAIM, 2015).

Paralelamente, a Constituição Federal conferiu ao Ministério Público a missão de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis, atribuindo-lhe papel de destaque na proteção dos direitos fundamentais e na fiscalização das políticas públicas (MAZZILLI, 2021).

Nas últimas décadas, a atuação ministerial contribuiu significativamente para a efetivação do direito à saúde, tanto por meio da tutela coletiva quanto pela proteção judicial de situações individuais envolvendo grave ameaça à vida, à integridade física e à dignidade humana.

A judicialização da saúde desempenhou papel importante nesse processo, sobretudo em contextos de omissões estatais incompatíveis com os deveres constitucionais dos entes federativos.

A evolução institucional do Ministério Público brasileiro tem sido marcada pelo fortalecimento de modelos de atuação resolutiva, preventiva e indutora de políticas públicas, sem prejuízo do exercício das funções tradicionais de tutela jurisdicional.

Nesse contexto, a Carta de Brasília (2016), elaborada no âmbito da Corregedoria Nacional do Ministério Público e das Corregedorias-Gerais dos Ministérios Públicos brasileiros, representou importante marco na consolidação de uma atuação orientada à transformação da realidade social, à obtenção de resultados efetivos e à promoção de soluções estruturais para problemas complexos.

Na mesma direção, a Recomendação CNMP nº 54/2017 estimulou a adoção de medidas voltadas à atuação resolutiva dos membros do Ministério Público, reforçando a necessidade de priorização de estratégias capazes de produzir impacto social relevante e duradouro.

Posteriormente, a Recomendação de Caráter Geral CN-CNMP nº 2/2018 reafirmou a importância da atuação estratégica, preventiva, consensual e articulada com as políticas públicas, especialmente na tutela dos direitos fundamentais de natureza coletiva.

No âmbito do Ministério Público de Minas Gerais, tais diretrizes encontram correspondência nos atos orientadores da Corregedoria-Geral, especialmente no Ato CGMP nº 2/2025, que reforça a valorização da atuação resolutiva, da fiscalização das políticas públicas e da busca por resultados institucionais socialmente relevantes.

A defesa do direito à saúde insere-se plenamente nesse contexto. A complexidade dos problemas sanitários contemporâneos exige atuação capaz de transcender a mera resposta judicial ao caso concreto, promovendo o fortalecimento da governança do Sistema Único de Saúde, da regulação assistencial, do planejamento sanitário e das demais estruturas responsáveis pela concretização do direito fundamental à saúde.

A Constituição Federal não instituiu apenas um direito subjetivo à saúde. Instituiu também uma política pública constitucional de saúde organizada por meio do Sistema Único de Saúde.

Por essa razão, a defesa ministerial do direito à saúde não pode ser dissociada da defesa das políticas públicas sanitárias constitucionalmente estabelecidas.

A atuação ministerial deve buscar soluções para os cidadãos sem se afastar da política pública sanitária, promovendo a efetivação dos direitos fundamentais dentro da lógica organizativa do sistema público de saúde.

Isso significa respeitar e fiscalizar os instrumentos de planejamento sanitário, a organização regionalizada das redes de atenção, os mecanismos de regulação assistencial, os processos de incorporação tecnológica, a medicina baseada em evidências e a governança interfederativa do SUS.

Nesse contexto, o Ministério Público deve avançar para além da resposta aos efeitos da desorganização do sistema, voltando-se também ao enfrentamento de suas causas estruturais.

A fiscalização da regulação assistencial, o monitoramento das filas de espera, a indução de soluções interfederativas, a mediação sanitária, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, a qualificação da assistência farmacêutica e a estruturação das redes regionais de atenção constituem exemplos de atuação compatíveis com a vocação constitucional da Instituição.

A Constituição Federal atribuiu à Defensoria Pública a prestação de assistência jurídica integral e gratuita aos necessitados, reservando ao Ministério Público papel institucional próprio na defesa dos interesses sociais e das políticas públicas.

A legitimidade ministerial para a tutela individual do direito à saúde não afasta a necessidade de reflexão institucional acerca da adequada priorização dos recursos humanos e estruturais da Instituição.

A existência de instituição constitucionalmente vocacionada à assistência jurídica individual e o funcionamento de outras instituições ou instrumentos que garantam o acesso à justiça na seara individual reforçam a necessidade de que

o Ministério Público concentre parcela significativa de seus esforços na fiscalização, indução e aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde, especialmente quando as falhas do sistema atingem coletividades inteiras.

Os recentes precedentes do Supremo Tribunal Federal, especialmente os Temas 06 e 1234, reforçam a necessidade de observância da medicina baseada em evidências, dos processos de incorporação tecnológica e da racionalidade sanitária na concretização do direito à saúde em relação a pedidos de fornecimento de medicamentos com registro na ANVISA, mas não incorporados pelo SUS.

Da mesma forma, o paradigma contemporâneo de atuação resolutiva do Ministério Público valoriza a consensualidade, a atuação extrajudicial, a intervenção em problemas sociais complexos e a construção de soluções estruturais voltadas à efetiva transformação da realidade social.

O desafio institucional dos novos tempos não consiste em abandonar a tutela individual, mas em integrá-la a uma atuação comprometida com a qualificação das políticas públicas e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde como principal instrumento constitucional de concretização do direito à saúde.

O direito à saúde possui uma característica singular entre os direitos fundamentais sociais: sua concretização depende da existência de uma estrutura pública complexa e permanentemente organizada.

A efetivação dos direitos fundamentais sociais depende da existência de políticas públicas capazes de transformar comandos constitucionais em ações concretas do Estado. Nesse contexto, Bucci (2013) sustenta que as políticas públicas constituem instrumentos jurídicos e institucionais de realização dos objetivos constitucionais, não podendo ser compreendidas apenas como escolhas administrativas discricionárias. A concretização do direito à saúde exige planejamento, definição de prioridades, coordenação entre os entes federativos e utilização racional dos recursos públicos, elementos que reforçam a necessidade de atuação institucional voltada ao aperfeiçoamento e à fiscalização das políticas públicas responsáveis pela implementação do Sistema Único de Saúde.

A Constituição Federal não se limitou a reconhecer a saúde como direito fundamental. Ela criou o Sistema Único de Saúde, estabelecendo princípios, diretrizes, competências, mecanismos de financiamento, planejamento e participação social. Não instituiu apenas um direito subjetivo à saúde, mas também uma política pública constitucional destinada à sua concretização (SANTOS, 2010; AITH, 2007).

O SUS constitui a principal garantia institucional do direito fundamental à saúde.

Por essa razão, a proteção do direito à saúde não pode ser dissociada da proteção das políticas públicas que lhe dão concretude.

O direito à saúde não se efetiva apenas por meio de decisões judiciais individuais, mas sobretudo pela existência de políticas públicas estruturadas, universais e equânimes, capazes de assegurar acesso integral às ações e serviços de saúde (SANTOS, 2010).

A concretização do direito à saúde depende de uma política pública constitucionalmente organizada, legitimada por processos democráticos de formulação e controle social (AITH, 2007).

Defender o direito à saúde significa também defender as instituições, os processos decisórios e as políticas públicas responsáveis por sua concretização.

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde não constitui mero instrumento administrativo de execução de políticas governamentais. Trata-se da principal garantia institucional do direito fundamental à saúde prevista pela Constituição da República.

Por essa razão, a proteção ministerial do direito à saúde não pode limitar-se à solução de demandas individuais, devendo alcançar também a defesa das estruturas institucionais que tornam possível a efetivação desse direito para toda a coletividade.

Em outras palavras, defender o direito à saúde significa proteger não apenas o indivíduo que necessita de atendimento, mas também o sistema público que viabiliza esse atendimento. Significa assegurar não apenas o acesso de uma pessoa a uma prestação específica, mas a capacidade permanente do Estado de garantir acesso universal, integral e equânime a toda a população.

2.2-EIXO II: Judicialização da saúde: conquista democrática e o desafio institucional para o enfrentamento das causas estruturais

A judicialização da saúde constitui importante mecanismo de efetivação de direitos, mas também revela tensões entre proteção individual e manutenção do sistema de saúde público e universal.

A judicialização da saúde desempenhou papel decisivo na ampliação do acesso a tratamentos, medicamentos e serviços de saúde.

Em inúmeros casos, a intervenção judicial representou a única alternativa disponível para cidadãos submetidos a situações de grave vulnerabilidade.

Contudo, o fenômeno também revelou desafios relevantes para a organização das políticas públicas.

A crescente judicialização da saúde evidencia importantes desafios relacionados à alocação de recursos públicos, à racionalidade distributiva e à sustentabilidade das políticas públicas sanitárias, especialmente em sistemas universais de saúde como o SUS. Ferraz e Vieira (2009) observam que decisões judiciais voltadas exclusivamente à satisfação de demandas individuais podem gerar distorções na alocação de recursos públicos, favorecendo o atendimento de necessidades específicas em detrimento das prioridades sanitárias definidas pelas políticas públicas universais. Os autores alertam que a concretização do direito à saúde exige permanente preocupação com critérios de justiça distributiva, especialmente em contextos de escassez de recursos, de modo que a proteção de direitos individuais não comprometa a capacidade do sistema de assegurar acesso universal, integral e equânime à coletividade. Essa reflexão reforça a necessidade de uma atuação institucional comprometida não apenas com a solução de casos concretos, mas também com a preservação da sustentabilidade e da coerência das políticas públicas responsáveis pela concretização do direito fundamental à saúde.

Como demonstrado por estudos recentes (VENTURA et al., 2010), o conflito frequentemente não ocorre entre direito à saúde e responsabilidade fiscal, mas entre o direito à saúde de determinados indivíduos e o direito à saúde de toda a coletividade.

Ao analisar o fenômeno da judicialização da saúde sob a perspectiva do Poder Executivo, Bucci e Duarte (2017) destacam que a crescente intervenção judicial em questões sanitárias produz impactos relevantes sobre a formulação, o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde. As autoras observam que a proteção do direito à saúde deve buscar equilíbrio entre a tutela das necessidades individuais e a preservação da racionalidade administrativa e distributiva do sistema, evitando que decisões isoladas comprometam a capacidade estatal de promover políticas universais e equânimes. Essa compreensão reforça a importância de mecanismos institucionais capazes de compatibilizar a garantia dos direitos fundamentais com a sustentabilidade das ações e serviços públicos de saúde.

A magnitude alcançada pela judicialização da saúde nas últimas décadas evidencia a necessidade de reflexão institucional acerca dos seus impactos sobre a gestão do Sistema Único de Saúde. Estudo realizado pelo Conselho Nacional de Justiça em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) demonstrou expressivo crescimento das demandas judiciais em matéria de saúde no Brasil, revelando que o fenômeno ultrapassa a dimensão meramente individual e se relaciona a questões estruturais envolvendo acesso a serviços, financiamento, incorporação de tecnologias e organização das políticas públicas sanitárias. O relatório destaca, ainda, a importância do fortalecimento de mecanismos de diálogo institucional, da utilização de apoio técnico especializado e da adoção de estratégias capazes de promover maior racionalidade e uniformidade na tomada de decisões, de modo a compatibilizar a proteção dos direitos individuais com a sustentabilidade e a equidade do sistema público de saúde (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; INSPER, 2019).

A judicialização da saúde é instrumento legítimo de proteção de direitos fundamentais, mas sua repetição sistemática revela que a efetividade do direito à saúde depende menos da multiplicação de demandas judiciais e mais do fortalecimento das políticas públicas responsáveis por sua concretização

A atuação institucional deve buscar o equilíbrio entre a proteção da pessoa concreta e a preservação da capacidade do sistema de atender universalmente a população. A missão do Ministério Público não é escolher entre o indivíduo e a coletividade, mas atuar para que as políticas públicas sejam capazes de proteger ambos.

A atuação individual do Ministério Público continua plenamente legítima e indispensável nas situações de urgência e emergência.

A defesa das políticas públicas não afasta a necessidade de proteção imediata da vida e da dignidade humana.

No âmbito da urgência e emergência, a atuação judicial individual frequentemente representa o único instrumento capaz de assegurar acesso tempestivo a leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva, transferências inter-hospitalares, procedimentos cirúrgicos urgentes e tratamentos indispensáveis à preservação da vida.

Nessas hipóteses, a atuação do Ministério Público constitui legítima expressão de sua missão constitucional de proteção dos direitos fundamentais. A proteção individual, portanto, integra legitimamente o espectro de atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde.

A judicialização individual não representa afronta à política pública quando utilizada para assegurar acesso a prestações já previstas pelo SUS e indevidamente negadas ou retardadas.

Todavia, a experiência institucional acumulada ao longo dos anos demonstra que a repetição sistemática de demandas individuais relacionadas a leitos hospitalares, acesso a medicamentos, cirurgias, exames especializados, internações psiquiátricas e tratamentos de alta complexidade frequentemente revela falhas estruturais das políticas públicas sanitárias.

A missão constitucional do Ministério Público não se esgota na solução de demandas individuais, cabendo-lhe também atuar sobre as causas estruturais que produzem a judicialização reiterada da saúde. O papel institucional do Ministério Público nos novos tempos exige atuação voltada ao fortalecimento das políticas públicas.

O Ministério Público deve atuar como guardião não apenas do direito individual à saúde, mas também das instituições, processos e políticas públicas responsáveis pela concretização desse direito.

A experiência institucional acumulada pelo Ministério Público brasileiro demonstra que grande parte das demandas individuais relacionadas ao direito à saúde decorre de problemas estruturais das políticas públicas sanitárias.

Nesse contexto, a atuação ministerial não pode limitar-se à correção episódica dos efeitos dessas falhas sistêmicas.

A missão constitucional do Ministério Público exige atuação voltada também à identificação e superação de suas causas.

O Ministério Público deve atuar não apenas para retirar pessoas da fila, mas para compreender por que a fila existe. Não apenas para garantir um leito hospitalar, mas para compreender por que faltam leitos. Não apenas para assegurar um medicamento, mas para compreender por que a assistência farmacêutica falha.

A tutela individual continua necessária e legítima. Todavia, somente o enfrentamento das causas estruturais permitirá a efetiva redução da judicialização e a ampliação sustentável do acesso da população às ações e serviços de saúde.

O Ministério Público do século XXI deve ser reconhecido não apenas como agente de judicialização, mas como agente de governança, resolutividade e fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Deve ser reconhecido como instituição vocacionada não apenas à tutela jurisdicional de direitos, mas também à indução, fiscalização e aperfeiçoamento das políticas públicas responsáveis por sua concretização. Na área da saúde, essa missão se traduz no compromisso permanente com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde como principal instrumento constitucional de garantia do direito à saúde.

3. CONCLUSÃO OBJETIVA

Propõe-se a aprovação da seguinte diretriz institucional:

A atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde deve assegurar a tutela individual sempre que necessária à proteção da vida, da saúde e da dignidade da pessoa humana, especialmente em situações de urgência, emergência, vulnerabilidade ou risco de dano irreparável.

Sem prejuízo dessa atuação, constitui prioridade institucional o fortalecimento da atuação resolutiva, coletiva e estruturante voltada ao enfrentamento das causas sistêmicas da judicialização da saúde, mediante fiscalização, indução, qualificação e aperfeiçoamento das políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

A defesa ministerial do direito à saúde deve buscar soluções para os cidadãos sem se afastar das políticas públicas constitucionalmente instituídas, reconhecendo que o direito à saúde não se concretiza contra o SUS, mas por meio do SUS.

A existência de instituição constitucionalmente incumbida da assistência jurídica integral e gratuita aos necessitados reforça a necessidade de que o Ministério Público concentre parcela significativa de seus esforços institucionais na

defesa dos interesses sociais, na fiscalização das políticas públicas e na promoção de soluções estruturais capazes de assegurar acesso universal, integral e equânime à saúde.

O desafio institucional dos novos tempos não consiste em substituir a defesa dos indivíduos pela defesa das políticas públicas, mas em compreender que a proteção duradoura dos indivíduos depende do fortalecimento das políticas públicas responsáveis pela concretização de seus direitos fundamentais. Na área da saúde, isso significa reconhecer que a defesa do cidadão e a defesa do SUS não constituem objetivos antagônicos, mas dimensões complementares da mesma missão constitucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E JURISPRUDENCIAIS

AITH, F. M. A. Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

AITH, F. M. A. Teoria Geral do Direito Sanitário Brasileiro. Tese (Livre-Docência) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

AITH, F. M. A.; FORTES, P. A. de C. Judicialização da saúde no Brasil: a visão dos gestores e a necessidade de uma agenda de pesquisa. *Revista de Direito Sanitário*, v. 11, n. 2, p. 7–23, 2010.

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

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Corregedoria Nacional do Ministério Público. Carta de Brasília. Brasília, DF: Conselho Nacional do Ministério Público, 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 566.471/RN. Tema 6 da Repercussão Geral. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC. Tema 1234 da Repercussão Geral. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2025.

BUCCI, M. P. D. Fundamentos para uma Teoria Jurídica das Políticas Públicas. São Paulo: Saraiva, 2013.

BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. (org.). Judicialização da saúde: a visão do Poder Executivo. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Recomendação nº 54, de 28 de março de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro. Brasília, DF: CNMP, 2017.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Recomendação de Caráter Geral CN-CNMP nº 2, de 21 de junho de 2018. Dispõe sobre parâmetros para avaliação da resolutividade e da qualidade da atuação dos membros e unidades do Ministério Público. Brasília, DF: CNMP, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil); INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA – INSPER. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2025.

DALLARI, S. G. Direito sanitário. São Paulo: Verbatim, 2008.

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. Dados: Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 223-251, 2009.

MAZZILLI, H. N. O Ministério Público e a defesa dos interesses difusos. 31. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Ato CGMP nº 2, de 5 de junho de 2025. Consolida os atos orientadores da Corregedoria-Geral do Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: MPMG, 2025.

OLIVEIRA, V. E. de. Caminhos da judicialização do direito à saúde. In: OLIVEIRA, V. E. de (org.). Judicialização de políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. Cap. 6, p. 177–199.

PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

SANTOS, L. Direito da saúde no Brasil. Campinas: Saberes Editora, 2010.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.