

Juridicização e judicialização da saúde pelo Ministério Público de Minas Gerais entre 2016 e 2020

Juridicization and Judicialization of Health by the Public Prosecutor's Office of the State of Minas Gerais Between 2016 and 2020

Luciano Moreira de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3781-2398>

Maria Gabriela Araújo Diniz¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6681-4013>

Eluciana Iris Almeida Cardoso¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3065-465X>

Karina Alves Ramos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5819-2891>

¹ Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Correspondência:

Luciano Moreira de Oliveira
lucianomoreira80@outlook.com

Recebido: 19/07/2022

Revisado: 28/11/2022

Nova revisão: 12/12/2022

Aprovado: 17/01/2023

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Copyright: Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



RESUMO

O Ministério Público, com a promulgação da Constituição de 1988, consolidou-se como instituição à qual foi atribuído o papel de zelar para que os poderes públicos e os serviços de relevância pública respeitem os direitos assegurados constitucionalmente. Desse papel decorre a estreita ligação entre a atuação do Ministério Público e a defesa da saúde como direito e do Sistema Único de Saúde. Nessa atuação, identificam-se dois tipos ideais: o modelo de atuação demandista e o modelo resolutivo, sendo que neste se prioriza a tentativa de solução extrajudicial dos conflitos, característico da juridicização da saúde. Este trabalho pretendeu contribuir para os estudos da juridicização da saúde e, ademais, para a compreensão da tutela do direito à saúde exercida pelo Ministério Público. Para tanto, foi realizada análise dos dados referentes aos procedimentos registrados entre 1º de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2020 pelos membros do Ministério Público do Estado de Minas Gerais no Sistema de Registros Único. Constatou-se que a forma predominante de atuação do Ministério Público de Minas Gerais corresponde ao modelo resolutivo, vez que somente cerca de 10% dos procedimentos encerrados tiveram como desfecho o ajuizamento de ação judicial. A análise mostrou, ainda, a classificação por temas e por tipo de procedimento, conduzindo à interpretação de que prevalece um trabalho mais reativo às demandas trazidas às Promotorias de Justiça, em detrimento da apreciação de temas e de políticas públicas coletivas e estruturantes do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Juridicização da Saúde; Ministério Público.

ABSTRACT

With the promulgation of the 1988 Constitution, the Public Prosecutor's Office was consolidated as an institution with the role of ensuring that public authorities and services of public relevance respect the rights guaranteed in the Constitution. This attribution is the origin of the close relationship between the acting of the Public Prosecutor in defending the right to health and the Brazilian National Public Health System. In this performance, two ideal types can be identified: the demanding model and the resolutive model, where the latter prioritizes the extrajudicial attempt of conflict resolution, which is characteristic of the juridicization of health. This paper aimed to contribute to studies of the juridicization of health and furthermore to the understanding of the protection of the right to health exercised by the Public Prosecutor's Office. To this end it was realized an analysis of the data regarding the procedures registered by the members of the Public Prosecutor's Office of the State of Minas Gerais in the Unified Registry System between January 1st, 2016 and December 31st, 2020. It was found that the predominant form of action of the Public Prosecutor's Office of the State of Minas Gerais corresponds to the resolutive model, since only around 10% of the closed procedures had the filing of a lawsuit as an outcome. The analysis also shows the classification by themes and by type of procedure, leading to the interpretation that a more reactive work to the demands brought to the Prosecutor's Offices prevails at the expense of the appreciation of collective and structuring themes and public policies of the Brazilian National Public Health System.

Keywords: Right to Health; Judicialization of Health; Juridicization of Health; Public Prosecutor's Office.

Introdução

Aponta-se como marco do surgimento do Ministério Público a Ordenança de 25 de março de 1302, do rei Felipe IV, da França. A instalação de tribunais requereu que se estabelecesse uma instituição apta a promover os interesses da Coroa e a realizar a acusação criminal, distinta da magistratura, assim contribuindo para a imparcialidade da jurisdição (MAZZILLI, 2007, p. 38; GOULART, 1998).

Da defesa dos interesses do rei ou da Coroa, com o surgimento dos Estados modernos, e, posteriormente, do Estado de Direito, passou o Ministério Público a defender os interesses do Estado. Na atualidade, de maneira geral, embora cada ordenamento jurídico discipline de forma própria a instituição do Ministério Público, é possível identificar como traço comum a atuação como órgão agente (parte) ou interveniente (fiscal da lei) na defesa de interesses públicos, com independência. De forma mais típica, o Ministério Público consolidou seu papel como responsável pelo exercício da acusação criminal, buscando a aplicação das sanções penais aos autores de crimes.

No Brasil, o Ministério Público passou por importantes transformações: de instituição responsável pela defesa dos interesses da Coroa, no período do Império, e do Estado, já durante a República, o legislador progressivamente atribuiu ao Ministério Público a proteção de interesses públicos, com autonomia e independência em relação aos demais poderes do Estado (GOULART, 1998; MAZZILLI, 2005).

Um importante marco das transformações que revolucionaram o Ministério Público brasileiro é o Código de Processo Civil, de 1973, que determinou sua intervenção nas causas em que houvesse interesses de incapazes, naquelas relativas ao estado da pessoa, ao pátrio poder, à tutela, à curatela, à interdição, ao casamento, à declaração de ausência e a disposições de última vontade e, de modo geral, em todas em que se identificasse interesse público, evidenciado pela natureza da lide ou qualidade da parte (BRASIL, 1973; ROJAS, 2012, p. 118).

Posteriormente, a Lei n. 6.938/1981, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, previu a legitimidade do Ministério Público para propor ações de responsabilidade civil e criminal por danos causados ao meio ambiente em face dos poluidores (BRASIL, 1981b). A Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Complementar n. 40/1981, revogada pela Lei n. 8.625/1993 [(BRASIL, 1993b), conferiu ao Ministério Público a titularidade da ação civil pública, embora não tenha detalhado o instrumento (BRASIL, 1981a; ARANTES, 1999). Esses instrumentos normativos deram início à trajetória do Ministério Público na tutela de interesses transindividuais.

Mais um passo nesse sentido foi a promulgação da Lei n. 7.347/1985, que dispõe sobre a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor e a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (BRASIL, 1985). Desde sua redação original, o Ministério Público está entre os legitimados a propor ações, cabendo-lhe ainda, quando não atuar como parte, exercer a função de fiscal da lei. A lei da ação civil pública ainda conferiu ao Ministério Público poder para instaurar o inquérito civil, que é instrumento de investigação de violações a interesses transindividuais, sendo-lhe facultado, no curso das investigações, requisitar certidões, informações, exames ou perícias de pessoas naturais ou jurídicas, públicas ou privadas. Ademais, também foi conferido ao Ministério Público e aos demais legitimados para a ação civil pública a possibilidade de firmar com os investigados compromisso de ajustamento de suas condutas às exigências legais, o que se tornou um importante instrumento de solução negociada de conflitos.

Embora inegável a importância dos instrumentos normativos já mencionados, a consolidação do Ministério Público como instituição essencial à justiça, responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, ocorreu com a promulgação da Constituição de 1988 (CF/88) (BRASIL, 1988). Para além da função típica de promover, privativamente, a ação penal pública, conferiu-se

ao Ministério Público, dentre outras funções institucionais, os deveres de proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

É relevante destacar, ademais, que o constituinte atribuiu ao Ministério Público o papel de zelar para que os poderes públicos e os serviços de relevância pública respeitem os direitos assegurados na CF/88. E por aqui se inicia a ligação estreita entre a atuação do Ministério Público e a defesa da saúde como direito e do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque, para além do reconhecimento como direito fundamental social (art. 6º da CF/88 [(BRASIL, 1988)]), as ações e serviços de saúde (públicos ou privados) são de relevância pública, incumbindo ao Ministério Público, assim, o dever de fiscalizá-los em prol da efetividade dos direitos fundamentais (OLIVEIRA, 2016, p. 88).

No exercício de suas funções, graças à CF/88 e às leis orgânicas que se seguiram (Lei Complementar n. 75/1993 [BRASIL, 1993a] e Lei n. 8.625/1993 [BRASIL, 1993b]), o Ministério Público dispõe de instrumentos que permitem a proteção dos direitos fundamentais, inclusive interesses transindividuais, em juízo ou fora dele. Assim, se por um lado já é bastante conhecido o fenômeno da judicialização da saúde, que corresponde ao “uso do recurso judicial como forma de exigibilidade do direito, denegado na prática das instituições responsáveis” (FLEURY, 2012, p. 159), por outro já se debate o fenômeno da juridicização da saúde, até mais abrangente que o primeiro e que corresponde à condução extrajudicial dos conflitos jurídicos relacionados às ações e aos serviços de saúde (ASENSI, 2010a; ASENSI, 2010b).

Com efeito, a judicialização denota uma estratégia de efetivação de direitos e implementação de políticas públicas centralizada no papel do Judiciário, que, mediante provocação (devido ao princípio da inércia da jurisdição), resolve o conflito resultante da negativa do direito (ASENSI, 2010b). Já a juridicização importa, tal qual a judicialização, a adoção do ponto de vista jurídico para a apreciação dos conflitos, mas daquela difere pois não envolve a propositura de ação judicial (ASENSI, 2010b; ASENSI, 2010a). A juridicização se destaca, como mencionado, pela priorização da atuação extrajudicial e pela relevância assumida pelos demais atores do sistema de justiça (ASENSI, 2010b), destacadamente o Ministério Público, em detrimento da centralidade ocupada pelos juízes na judicialização.

No que tange aos estudos sobre a instituição do Ministério Público, identificam-se dois modelos de atuação de seus membros. De um lado, a atuação clássica, demandista, dá ênfase à promoção de ações perante o Poder Judiciário para a solução das demandas apresentadas. Nesse caso, uma vez ajuizada a ação, incumbe a um terceiro, no curso do processo, julgar o pedido apresentado, impondo a decisão às partes (GOULART, 1998; RODRIGUES, 2012, p. 35). Do outro lado, identifica-se uma forma de atuação que vem se consolidando entre os membros do Ministério Público e que prioriza o uso dos instrumentos de atuação extrajudicial no âmbito de procedimento instaurado e presidido pelos promotores e procuradores, tais como reuniões, audiências públicas, expedição de recomendações e celebração de compromissos de ajustamento de conduta, que permitem maior negociação, escuta de todos os *stakeholders* e a busca de soluções que possam conciliar todos os interesses em conflito. Esse modelo de Ministério Público é denominado resolutivo (GOULART, 1998; RODRIGUES, 2012, p. 36), em que não se descarta o uso da via judicial, mas em que ela é vista como última alternativa.

Com esses modelos é possível correlacionar formas de atuação na defesa de interesses sociais e coletivos de promotores de justiça tais como identificadas por Cátia Aida Silva. A autora identificou características de dois tipos ideais de atuação: o promotor de gabinete e o promotor dos fatos. Para ela, o promotor de gabinete “dá tanta ou mais relevância à proposição de medidas judiciais e ao exame e parecer dos processos judiciais dos quais está encarregado” (SILVA, 2001, p. 134). Já o promotor dos fatos “dá tanta ou mais importância ao uso de procedimentos extrajudiciais, mobilizando recursos da comunidade, acionando organismos governamentais e não governamentais e agindo como articulador político” (SILVA, 2001, p. 135) para a solução dos conflitos que lhe são apresentados.

Ainda que as categorias Ministério Público demandista e do Ministério Público resolutivo sejam conceitos abstratos e ideais – podendo-se identificar na prática, mais corretamente, membros que enfatizam uma ou outra forma de agir –, vem se consolidando uma cultura institucional a favor da ênfase na atuação resolutiva (ASENSI, 2010a). Por um lado, esse fenômeno decorre das críticas à judicialização, em especial nas áreas que envolvem direitos sociais e políticas públicas, como a saúde. Tais críticas são relacionadas, por exemplo, às limitações do processo como meio de solução de litígios devido a seu caráter adversarial, a sua vocação para a microjustiça, à falta de conhecimento dos operadores do Direito sobre os temas da saúde e a seu caráter desorganizador e violador da equidade das decisões judiciais (GARGARELLA, 2011; WILEY, 2016, p. 847; CHIEFFI; BARATA, 2009; MANFREDI; MAIONI, 2002) – ainda que outros estudiosos reconheçam a judicialização como alternativa para grupos excluídos do debate público (MACHADO, 2008; MÆSTAD; RAKNER; FERRAZ, 2011; COURTIS, 2017) e uma forma de reafirmar o direito denegado na prática (FLEURY, 2012; ASENSI, 2010b; MACHADO, 2008). Por outro lado, a mobilização para a atuação extrajudicial está relacionada a certa descrença na atuação jurisdicional para a tutela de interesses coletivos (ASENSI, 2010a) e à necessidade de se conferir maior eficiência à atuação ministerial e de se construir soluções com maior legitimidade social (ROJAS, 2012, p. 156).

Conquanto já haja trabalhos que examinam a atuação do Ministério Público no âmbito da juridicização da saúde, esse fenômeno está longe de ser completamente estudado e caracterizado. É necessário identificar a dimensão da juridicização da saúde e suas características, inclusive para compreender melhor o papel exercido pelo Ministério Público na tutela do direito à saúde. É o que se pretendeu realizar nesta pesquisa, analisando os dados de Minas Gerais.

Metodologia

Tratou-se de estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir das informações sobre procedimentos administrativos registrados pelos membros do Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG) no Sistema de Registros Único (SRU) entre 1º de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2020. O SRU é um *software* do MPMG em que são registrados todos os procedimentos instaurados por seus membros e as respectivas movimentações. O SRU permite a geração de relatórios sobre os dados mantidos nele, os quais podem ser filtrados por área de atuação, a exemplo daqueles que são instaurados nas Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde.

Os dados foram extraídos do SRU em maio e junho de 2021.

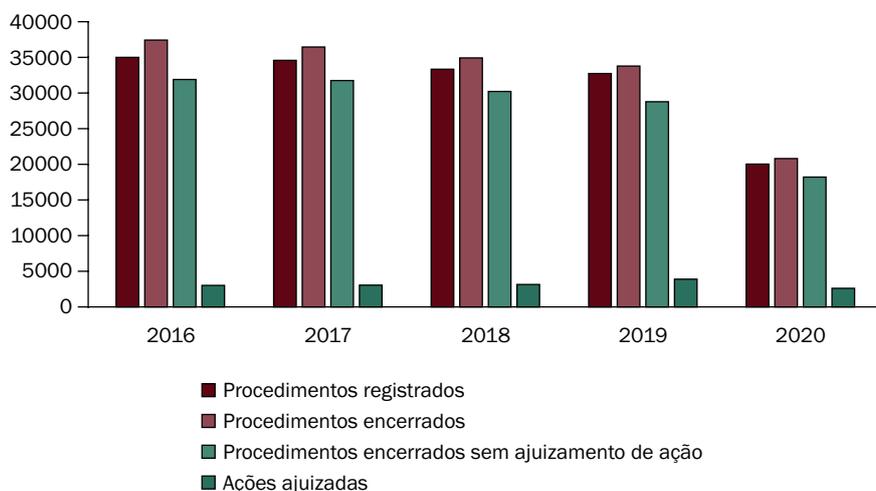
As variáveis analisadas foram: total de procedimentos registrados pelos membros do MPMG; desfecho dos procedimentos no tocante ao ajuizamento de ação (sim ou não); áreas da saúde pública objeto dos procedimentos; regiões de saúde do estado em que houve a instauração dos procedimentos; tipos de procedimento; audiências públicas realizadas (sim ou não); quantitativo de recomendações expedidas e acatadas; e quantitativo de termos de ajustamento de conduta celebrados.

Os dados foram compilados em planilhas eletrônicas com o uso do programa *Microsoft Excel*, do pacote *Microsoft Office 2019*.

Resultados

O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos procedimentos instaurados e encerrados pelos membros do MPMG com atuação na área de defesa da saúde. Destaca-se a redução do número de procedimentos registrados no ano de 2020, quando teve início a pandemia de covid-19. É importante notar, também, que a minoria dos procedimentos teve como

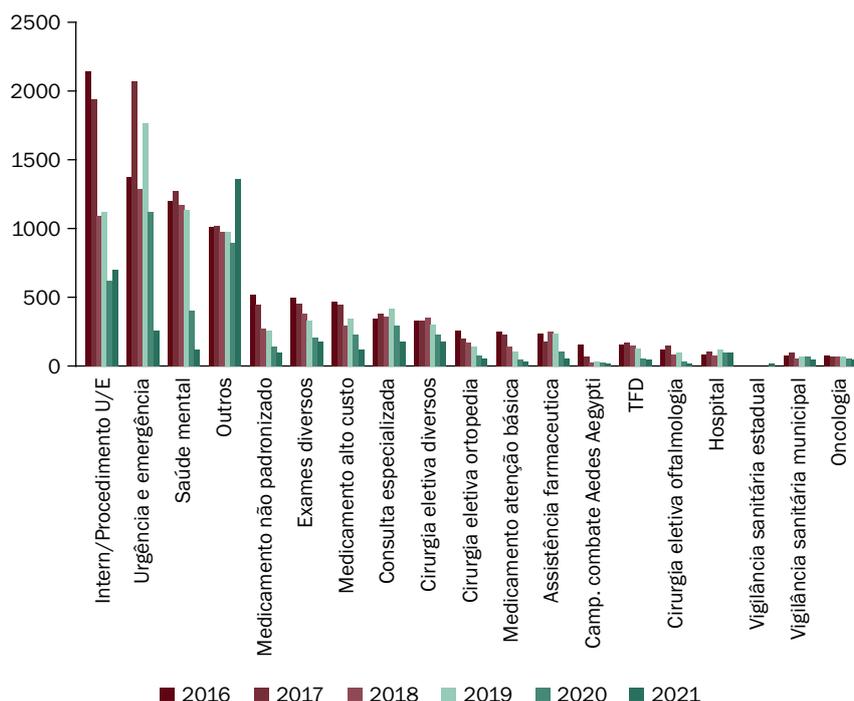
desfecho o ajuizamento de ação judicial. Considerando a relação entre procedimentos instaurados e encerrados, conclui-se que estes últimos corresponderam a 8,43% em 2016, 8,31% em 2017, 8,94% em 2018, 11,64% em 2019 e 11,43% em 2020.



Elaborado pelos autores. Fonte: Ministério Público de Minas Gerais (2022).

Gráfico 1. Procedimentos registrados no Sistema de Registros Único do Estado de Minas Gerais (2016-2020)

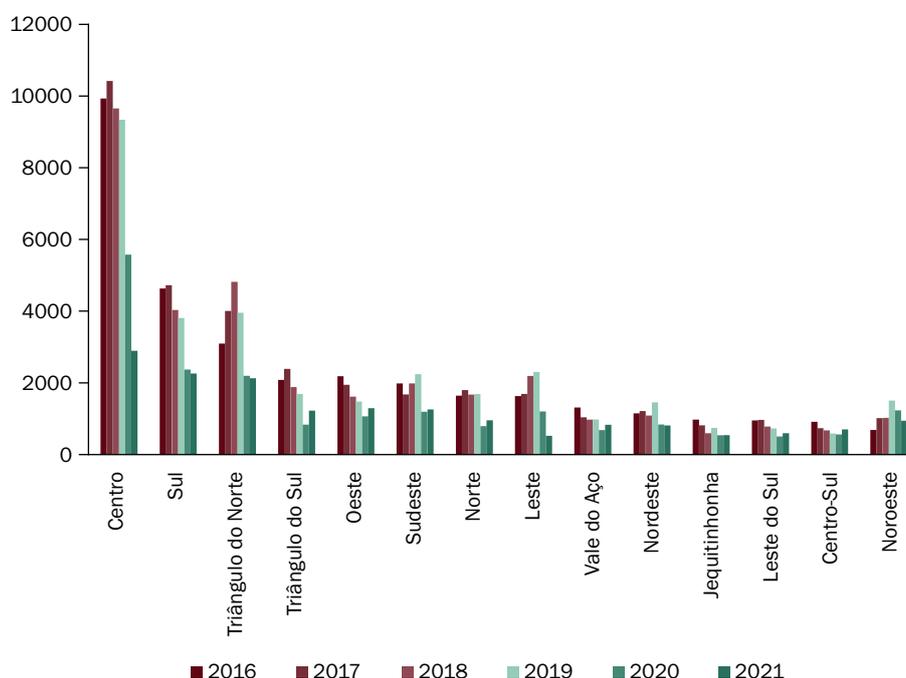
Os procedimentos cujo objeto eram ações das políticas públicas de urgência e de emergência foram a maioria em todos os anos pesquisados, seguindo-se aqueles cujos objetos estavam relacionados à saúde mental. Somando-se os procedimentos referentes às palavras-chave “internação/procedimento (urgência e emergência)” e “urgência e emergência” no período de 2016 a 2019, alcança-se o total de 14.479, que corresponde a 33,68% daqueles que tiveram alguma palavra-chave cadastrada (42.988). À predominância dos procedimentos relacionados às urgências e emergências e à saúde mental, segue-se uma pulverização dos objetos, não sendo possível identificar outra área cuja prevalência mereça destaque (Gráfico 2).



Elaborado pelos autores. Fonte: Ministério Público de Minas Gerais (2022).

Gráfico 2. Procedimentos registrados no Sistema de Registros Único do Estado de Minas Gerais, por palavras-chave (2016-2021)

As macrorregiões Centro e Sul, que são as mais populosas de Minas Gerais, também concentraram as maiores quantidades de procedimentos instaurados, como se vê no Gráfico 3.



Elaborado pelos autores. Fonte: Ministério Público de Minas Gerais (2022).

Gráfico 3. Procedimentos registrados no Sistema de Registros Único do Estado de Minas Gerais, por unidades administrativas (2016-2021)

Para melhor comparar os padrões de juridicização da temática da saúde pelo MPMG entre as macrorregiões, procedeu-se ao cálculo da razão de procedimento por habitantes, multiplicando-se o resultado por 10.000, a fim de que todas as regiões tivessem números inteiros como resultado (Tabela 1). Feito isso, constatou-se que as macrorregiões de saúde Leste, Triângulo do Norte, Triângulo do Sul, Noroeste, Jequitinhonha e Nordeste, nesta ordem, tiveram as maiores proporções de juridicização por 10.000 habitantes, estando todas elas acima da média estadual, que foi de 15,35 procedimentos por 10.000 habitantes. As macrorregiões de saúde Centro e Sul estão imediatamente na sequência, em sétimo e oitavo lugares, logo abaixo da média estadual.

Tabela 1. Razão de procedimento por habitantes nas Macrorregiões do Estado

Macrorregiões MG	Procedimentos instaurados (A)	População estimada (B)	Procedimentos por 10 mil habitantes (A/B)
Leste	2.303	691.136	33,32
Triângulo do Norte	3.955	1.305.961	30,28
Triângulo do Sul	1.687	790.206	21,35
Noroeste	1.505	705.938	21,32
Jequitinhonha	743	407.645	18,23
Nordeste	1.456	833.701	17,46
Centro	9.340	6.636.634	14,07
Sul	3.809	2.812.944	13,54
Sudeste	2.240	1.677.090	13,36
Vale do Aço	979	844.143	11,6

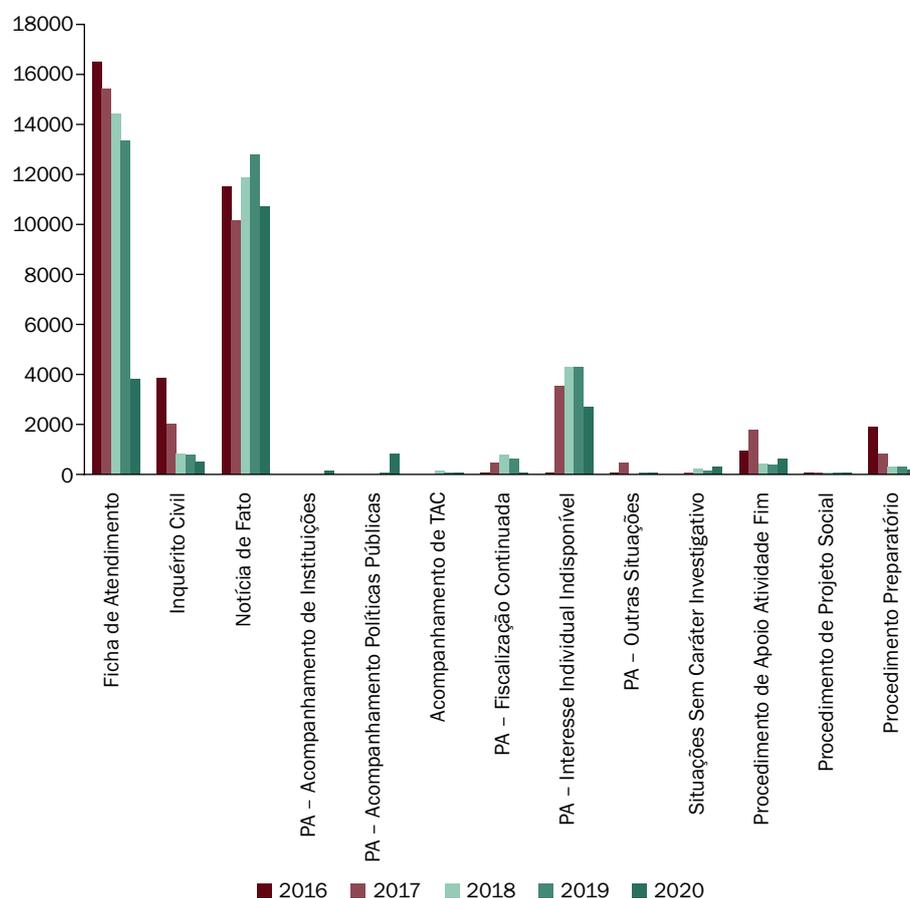
Continua

Continuação

Macrorregiões MG	Procedimentos instaurados (A)	População estimada (B)	Procedimentos por 10 mil habitantes (A/B)
Oeste	1.478	1.292.038	11,44
Leste do Sul	729	695.672	10,48
Norte	1.687	1.684.710	10,01
Centro-Sul	586	790.973	7,41
Total	32.497	21.168.791	15,35

Elaborado pelos autores. Fonte: Ministério Público de Minas Gerais (2022).

Analisando os procedimentos por tipo, constata-se claramente que os maiores conjuntos de procedimentos registrados no período considerado foram as fichas de atendimento e notícias de fato, cabendo destacar a baixa representatividade dos inquéritos civis em comparação com os demais, sendo esse o instrumento mais típico de investigação para se identificar a lesão a interesses transindividuais (Gráfico 4).



Elaborado pelos autores. Fonte: Ministério Público de Minas Gerais (2022).

Gráfico 4. Registro no Sistema de Registros Único do Estado de Minas Gerais, por tipo de processamento (2016-2020)

Foram levantados, ainda, os números de audiências públicas realizadas, recomendações expedidas e acatadas e compromissos de ajustamento de conduta celebrados e cumpridos, uma vez que são importantes instrumentos conferidos por lei ao Ministério Público para uma atuação coletiva e extrajudicial na proteção dos direitos transindividuais.

No período de análise, foram registradas 74 audiências públicas, o que corresponde a uma média de 14,8 audiências públicas por ano. Há que se destacar que, em 2017,

apenas quatro audiências públicas foram registradas. Esses dados, considerando a existência de 296 comarcas no Estado, todas elas com membros do Ministério Público atuando na defesa da saúde, aponta para um possível sub-registro.

Entre 2016 e 2020, foram expedidas 650 recomendações, 407 delas atendidas. Convém destacar o ano de 2020, durante a pandemia de covid-19, quando houve 399 recomendações expedidas (61,38% do total) e 244 acatadas (59,95% do total).

Além disso, foram firmados 423 compromissos de ajustamento de conduta, com cumprimento de 90 deles entre 2016 e 2020.

Discussão

A partir dos resultados expostos, deve-se destacar, inicialmente, que a atuação extrajudicial do MPMG na área da saúde tem dimensão muito superior à da judicialização, o que um dos autores já havia identificado em trabalho anterior (OLIVEIRA; ANDRADE; MILAGRES, 2014). Na verdade, constata-se que a organização capilarizada da instituição, presente em 296 comarcas de Minas Gerais e abrangendo 853 municípios, permitiu que um grande volume de demandas fosse submetido à apreciação de seus membros, o que totalizou 154.435 procedimentos no período analisado. Entre 2016 e 2018, a proporção de procedimentos encerrados com ajuizamento de ações judiciais foi de menos de 10% do total de instaurados, e abaixo de 12% em 2019 e 2020. Dessa forma, pode-se afirmar, com correção, que a judicialização é estratégia excepcional utilizada pelos membros do MPMG no que se refere à tutela do direito à saúde.

Chama atenção, contudo, a grande redução de procedimentos instaurados no ano de 2020, quando se viveu em estado de pandemia causada pelo novo coronavírus. Aqui, pode-se levantar a hipótese de que o distanciamento social tenha feito com que as pessoas deixassem de procurar o Ministério Público para evitar a infecção pelo SARS-CoV-2. Porém, é necessário refletir sobre a efetividade das estratégias adotadas para viabilizar o acesso remoto pelos cidadãos e para informá-los sobre a disponibilidade dos serviços, ainda que membros e servidores seguissem trabalhando em regime remoto ou híbrido.

A par da redução de procedimentos registrados em 2020, houve um largo crescimento do número de recomendações expedidas e acatadas, o que permite afirmar que esse instrumento ocupou lugar de destaque na estratégia de atuação extrajudicial dos membros do MPMG durante a pandemia.

O maior registro de procedimentos com palavras-chave relacionadas a urgência e emergência propõe a necessidade de reflexão sobre a forma de atuação dos membros do MPMG, ou seja, possivelmente tem havido um trabalho mais reativo às demandas trazidas às Promotorias de Justiça em detrimento da apreciação de temas e políticas públicas coletivos e estruturantes do SUS, como são as ações de vigilância em saúde e atenção primária, assim como problemas relacionados a financiamento, recursos humanos, controle social e outros. Há que se reconhecer, ademais, que mesmo os procedimentos sobre saúde mental (que representam o maior volume logo em seguida) em boa parte podem representar ações para solução de demandas de urgência e/ou emergência, relacionadas a episódios de crises de pessoas com transtornos mentais.

Essa inferência também pode ser corroborada a partir da análise dos tipos de procedimento. Isso porque, como exposto, a maioria dos procedimentos registrados (fichas de atendimento e notícias de fato) não se presta à apuração aprofundada de violações de direitos, sobretudo aqueles difusos e coletivos, mas ao registro sumário de relatos apresentados aos membros do Ministério Público, devendo ser convertidos em procedimentos investigatórios quando necessária apuração para a tomada de providências. Nessa linha, a baixa representatividade do volume de inquéritos civis

instaurados em relação aos demais procedimentos também traz preocupações sobre a dedicação dos membros do MPMG aos temas coletivos e estruturantes do SUS, o aprofundamento das investigações e a adoção de uma postura proativa e menos reativa à proteção do direito à saúde.

A distribuição dos procedimentos instaurados em Minas Gerais mostra que, embora as regiões Centro e Sul sejam as mais populosas do Estado e, de forma geral, concentrem as populações com melhores condições socioeconômicas, não são onde há o maior registro de procedimentos em termos proporcionais (por 10.000 habitantes). É preciso aprofundar a análise dos dados para identificar os fatores que contribuíram para a maior juridicização de demandas em outras macrorregiões do Estado, o que não foi possível aferir neste estudo.

I Limitações do estudo

O campo “palavra-chave” não é de preenchimento obrigatório no SRU. Dessa forma, parte dos procedimentos registrados na área da saúde não tem assunto identificável no SRU, o que impacta a avaliação da variável “área da saúde pública” como objeto de procedimentos. Isso porque não é possível identificar, pelos dados do SRU, os objetos desses procedimentos e, portanto, para essa variável, há uma redução da amostra considerada.

Considerações finais

O estudo realizado evidenciou que a juridicização da saúde não deve ser fenômeno negligenciado e merece maior atenção e pesquisa acadêmica. Com efeito, percebe-se que, no caso do Ministério Público de Minas Gerais, a judicialização, embora representativa em números absolutos, pode ser compreendida como exceção na rotina dos membros da instituição.

A maior utilização dos instrumentos de atuação extrajudicial é uma notícia positiva, uma vez que a judicialização, valendo-se do processo como instrumento para solução dos litígios, encontra muitas limitações e dificulta a construção de soluções que possam atender melhor às expectativas e aos interesses das partes.

Contudo, os achados recomendam que maior atenção seja destinada a temas estruturantes e essenciais para as políticas de saúde, com ênfase à tutela coletiva, como são os problemas relacionados à vigilância em saúde, à atenção primária, ao financiamento, aos recursos humanos, ao controle social e outros. Reconhece-se que os membros da instituição, que está presente em 296 comarcas de Minas Gerais, na maioria das vezes não possuem atuação exclusiva na defesa do direito à saúde e acumulam outras atribuições, o que torna mais difícil e desafiadora a tarefa de agir de maneira proativa e com ênfase na tutela coletiva.

Referências

ARANTES, Rogério Bastos. Direito e política: o Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n. 39, p. 83-102, fev. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/8jDHGNxzhXGZ5RJbmBcW3Jm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0102-69091999000100005>.

ASENSI, Felipe Dutra. *Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2010a.

ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-55, 2010b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kbWkMKq4PjmT7gx3LRr4Yr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100004>.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. *Lei complementar n. 40, de 14 de dezembro de 1981*. Estabelece normas gerais a serem adotadas na organização do Ministério Público estadual. 1981a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp40.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. *Lei complementar n. 75, de 20 de maio de 1993*. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. 1993a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp75.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. *Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973*. Institui o Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15869.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. *Lei n. 6.938, de 31 de agosto de 1981*. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. 1981b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16938.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. *Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985*. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17347orig.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. *Lei n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993*. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. 1993b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18625.htm. Acesso em: 08 jul. 2022.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Judicialização da política de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/btPynPdQLS3LzjyLmRMGhR/?lang=pt#:~:text=A%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20do%20sistema%20de,da%20eq%C3%BCidade%20na%20dimens%C3%A3o%20coletiva>. Acesso em: 08 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>.

COURTIS, Christian. The right to food as a justiciable right: challenges and strategies. *Max Planck yearbook of United Nations Law*, v. 11, p. 317-337, 2017. Disponível em: https://www.mpil.de/files/pdf1/mpunyb_12_courtis_11.pdf. Acesso em: 08 jul. 2022.

FLEURY, Sônia. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, abr./jun. 2012.

GARGARELLA, Roberto. Dialogic Justice in the enforcement of social rights: some initial arguments. In: YAMIN, Ely; GLOPPEN, Siri. *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 232-245.

GOULART, Marcelo Pedroso. *Ministério Público e democracia: teoria e práxis*. Leme: LED – Editora de Direito, 1998.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 73-91, jul./out. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118>. Acesso em: 08 jul. 2022. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p73-91>.

MÆSTAD, Ottar; RAKNER, Lise; FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Assessing the Impact of health rights litigation: a comparative analysis of Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, India, and South Africa. In: YAMIN, Ely; GLOPPEN, Siri. *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 273-303.

MANFREDI, Christopher P.; MAIONI, Antonia. Courts and health policy: judicial policy making and publicly funded health care in Canada. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, v. 27, n. 2, p. 213-240, apr. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12043895/>. Acesso em: 08 jul. 2022. DOI: 10.1215/03616878-27-2-213.

MAZZILLI, Hugo Nigro. *Introdução ao Ministério Público*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 38-41.

MAZZILLI, Hugo Nigro. *Regime jurídico do Ministério Público*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. *Ministério Público e políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016. p. 88.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de; ANDRADE, Eli lola Gurgel de; MILAGRES, Marcelo de Oliveira. Ministério Público e políticas de saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 142-161, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/97332>. Acesso em: 08 jul. 2022. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i3p142-161>.

RODRIGUES, João Gaspar. *Ministério Público resolutivo: um novo perfil institucional*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 2012.

ROJAS, Rodrigo Cançado Anaya. *Participação popular e Ministério Público no Brasil: defesa do regime democrático e dos interesses metaindividuais no marco de uma teoria crítica dos direitos humanos*. Belo Horizonte: Arraes, 2012.

SILVA, Cátia Aida. Promotores de Justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 16, n. 45, p. 127-144, fev. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/dpKpr4nnZcVx5LYpzkb8d8b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092001000100007>.

WILEY, Lindsay F. From patient rights to health justice: securing the public's interest in affordable, high-quality health care. *Cardozo Law Review*, v. 37, n. 3, p. 847, 2016. Disponível em: <http://cardozolawreview.com/wp-content/uploads/2018/08/WILEY.37.3.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2022.