

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO

Vitória Cassiana Camilo Rosa

**DO DEMANDISMO À RESOLUTIVIDADE: A Governança Colaborativa do Ministério
Público na Tutela Coletiva da Saúde na Comarca de Governador Valadares**

Governador Valadares

2026

Vitória Cassiana Camilo Rosa

**DO DEMANDISMO À RESOLUTIVIDADE: A Governança Colaborativa do Ministério
Público na Tutela Coletiva da Saúde na Comarca de Governador Valadares**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Direito do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito

Orientador: Prof. Dr. Jamir Calili Ribeiro

Governador Valadares

2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração
automática da Biblioteca Universitária da UFJF,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rosa, Vitória Cassiana Camilo.

DO DEMANDISMO À RESOLUTIVIDADE : A Governança
Colaborativa do Ministério Público na Tutela Coletiva da Saúde na
Comarca de Governador Valadares / Vitória Cassiana Camilo Rosa.
-- 2026.
49 p.

Orientador: Jamir Calili Ribeiro
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador
Valadares, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA, 2026.

1. Judicialização da Saúde. 2. Ministério Público Resolutivo. 3.
Governança Colaborativa. 4. Autocomposição. 5. Governador
Valadares. I. Ribeiro, Jamir Calili , orient. II. Título.

Vitória Cassiana Camilo Rosa

**DO DEMANDISMO À RESOLUTIVIDADE: A Governança Colaborativa do Ministério
Público na Tutela Coletiva da Saúde na Comarca de Governador Valadares**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Direito do
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas
da Universidade Federal de Juiz de Fora,
campus Governador Valadares, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Direito

Aprovado em 28 de janeiro de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jamir Calili Ribeiro - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares

Prof.^a Dra. Nathane Fernandes da Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* Governador Valadares

Dr. Randal Bianchini Marins
Ministério Público do Estado de Minas Gerais

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser o sustento da minha vida, por me conceder saúde e forças para enfrentar os desafios dessa jornada e por ter iluminado meu caminho até a conclusão desta etapa.

À minha mãe, pelo amor incondicional, pelos sacrifícios feitos e por sempre acreditar em mim, mesmo quando eu mesma duvidava.

Ao meu namorado, Mateus, a quem dedico um agradecimento especial. Você não foi apenas um companheiro de vida, mas um verdadeiro parceiro na construção deste trabalho. Obrigada por contribuir tanto para esta pesquisa, por confiar no meu potencial e por me ajudar incansavelmente em cada etapa. Você é minha fortaleza e minha maior motivação. Obrigada por estar ao meu lado e por me fazer uma pessoa melhor. Eu te amo.

Ao meu orientador, Dr. Jamir Calili Ribeiro, pela generosidade em compartilhar seu conhecimento, pela paciência na condução deste trabalho e pela orientação precisa que permitiu o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos membros da banca examinadora, Dr. Randal Bianchini Marins e Dra. Nathane Fernandes da Silva, agradeço imensamente pela disponibilidade, pelo interesse demonstrado no tema e pelos valiosos apontamentos e colocações.

Aos meus amigos, que tornaram a caminhada mais leve, pela torcida constante, pelo apoio e pela compreensão nos momentos de ausência.

Muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho analisa a transição do perfil de atuação do Ministério Público na tutela coletiva da saúde, confrontando o modelo tradicional "demandista", focado no ajuizamento de ações civis públicas, com o modelo "resolutivo", pautado na governança colaborativa e na autocomposição. O problema de pesquisa investiga em que medida a via extrajudicial se mostra mais eficiente que a judicialização para a resolução de conflitos complexos de saúde pública. Adotou-se o método hipotético-dedutivo, com realização de estudo de caso na 15.^a Promotoria de Justiça da Comarca de Governador Valadares/MG, abrangendo o período de 2012 a 2025. A análise comparativa dos modelos empregou critérios objetivos de desempenho: tempo de resolução, custo processual e transacional, grau de satisfação da pretensão e impacto social. A pesquisa empírica contrasta o manejo da via judicial para tutela coletiva do direito fundamental à saúde na Comarca de Governador Valadares face ao da via autocompositiva, mormente no que toca aos acordos celebrados via Centro de Autocomposição de Conflitos e Segurança Jurídica do Ministério Público de Minas Gerais (COMPOR-MPMG), Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) e Recomendações ministeriais. Observou-se que a resolutividade administrativa oferece resposta mais célere, econômica e universalizável às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo a judicialização ser reposicionada como *ultima ratio*.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Ministério Público Resolutivo. Governança Colaborativa. Autocomposição. Governador Valadares.

ABSTRACT

This paper analyzes the transition in the role of the Public Prosecutor's Office in the collective protection of health rights, contrasting the traditional "litigation-oriented" model, focused on filing public civil actions, with the "resolution-oriented" model, grounded in collaborative governance and consensual settlement. The research question investigates the extent to which the extrajudicial approach proves more efficient than judicialization for resolving complex public health conflicts. The hypothetical-deductive method was employed, with a case study conducted at the 15th Public Prosecutor's Office in the Judicial District of Governador Valadares/MG, covering the period from 2012 to 2025. The comparative analysis of the models applied objective performance criteria: time to resolution, procedural and transactional costs, degree of claim satisfaction, and social impact. The empirical research contrasts the employment of the judicial pathway for the collective protection of the fundamental right to health in the Governador Valadares Judicial District with that of the consensual approach, particularly through agreements reached via the Center for Consensual Settlement of Conflicts and Legal Certainty of the Public Prosecutor's Office of Minas Gerais (COMPOR-MPMG), Conduct Adjustment Agreements (TACs), and ministerial recommendations. It is observed that administrative resolution provides a swifter, more cost-effective, and scalable response to the demands of the Brazilian Unified Health System (SUS), with judicialization repositioned as a last resort (*ultima ratio*).

Keywords: Judicialization of Health. Resolutive Public Ministry. Collaborative Governance. Self-composition. Governador Valadares.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	O DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL.....	11
2.1	O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E SUA DIMENSÃO SOCIAL (ART. 6.º E 196 DA CF/88).....	11
2.2	ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SUS: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES.....	12
2.3	O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CONCEITO, DADOS E IMPACTOS.....	14
2.4	EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO SOBRE A EQUIDADE, A EFICIÊNCIA E A GESTÃO PÚBLICA.....	15
3	O MINISTÉRIO PÚBLICO COMO AGENTE DE GOVERNANÇA.....	17
3.1	FUNÇÕES CONSTITUCIONAIS DO MINISTÉRIO PÚBLICO (ART. 127 A 129 DA CF/88).....	17
3.2	A TRANSFORMAÇÃO DO MP PÓS-1988: DE ÓRGÃO DEMANDISTA A AGENTE DE GOVERNANÇA.....	18
3.3	O CONCEITO DE “MP RESOLUTIVO” E SEUS FUNDAMENTOS TEÓRICOS....	19
3.4	INSTRUMENTOS EXTRAJUDICIAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS.....	20
3.4.1	Termo de Ajustamento de Conduta.....	20
3.4.2	A Recomendação como Instrumento de Indução e Autoridade de Orientação.....	21
3.5	MEDIÇÃO SANITÁRIA E O PAPEL DO COMPOR.....	22
3.6	A AUTOCOMPOSIÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA E COMO PRÁTICA DE GOVERNANÇA COLABORATIVA.....	24
4	O CASO DE GOVERNADOR VALADARES: ATUAÇÃO DO MPMG E O PROGRAMA COMPOR.....	26
4.1	DA JUDICIALIZAÇÃO HABITUAL À SOLUÇÃO FINANCEIRA.....	26
4.2	ACORDOS FIRMADOS E ATORES ENVOLVIDOS: PERFIL DOS CONFLITOS E DAS SOLUÇÕES.....	29
4.2.1	O Acordo de Reestruturação Regional da Política de Saúde.....	29
4.2.2	Acordos e Recomendações Fora do Âmbito do COMPOR-MPMG.....	31
4.3	PERCEPÇÕES DOS ATORES INSTITUCIONAIS E IMPACTOS.....	33

5 ANÁLISE COMPARATIVA: EFICIÊNCIA E EFETIVIDADE DAS VIAS JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL.....	35
5.1 CRITÉRIOS DE ANÁLISE: TEMPO DE RESOLUÇÃO, CUSTO, SATISFAÇÃO, IMPACTO SOCIAL.....	35
5.2 COMPARAÇÃO ENTRE O PROCESSO JUDICIAL E O ACORDO EXTRAJUDICIAL.....	36
5.3 LIMITES E RISCOS DA MEDIAÇÃO INSTITUCIONAL (EXCESSO DE PODER, FALTA DE CONTROLE, INFORMALIDADE).....	38
5.4 SÍNTESE CONCLUSIVA: A PRIMAZIA DA RESOLUTIVIDADE ADMINISTRATIVA SOBRE A VIA DEMANDISTA.....	40
6 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A efetivação do direito à saúde no Brasil, consagrado na Constituição Federal de 1988 (CF/88) como dever do Estado e direito de todos, enfrenta um paradoxo contemporâneo: a hipertrofia da litigância judicial como via de acesso a tratamentos e serviços (Sampaio; Alves, 2019). O fenômeno da judicialização, embora preencha um importante papel na afirmação de direitos individuais negligenciados, evoluiu para um cenário de disfuncionalidade sistêmica (Assis, 2015). Tal cenário é caracterizado pela atomização das demandas, pela consequente desorganização dos orçamentos públicos (Wang *et al.*, 2014) e pela falta de equidade no acesso aos recursos escassos do Sistema Único de Saúde (Ferraz, 2021).

Entretanto, a judicialização da saúde no Brasil transcende a mera busca por prestações, configurando-se como uma escolha política complexa sobre a alocação de recursos públicos escassos diante da tensão entre a densidade normativa da Constituição e a capacidade executiva real do Estado. Esse fenômeno manifesta-se predominantemente por meio de uma abundância de litígios individuais pulverizados, de perfil curativo e atomizado, que contrastam com a natureza preventiva e coletiva desenhada para o SUS. Tal dinâmica impõe ao magistrado o papel de “gestor de exceções”, uma vez que as amarras dogmáticas da jurisdição, como o dever de julgar para garantir o mínimo existencial e o princípio da adstrição ao pedido individual, o impedem de ordenar as correções estruturais necessárias no sistema. Como resultado, a busca pela “microjustiça” do caso concreto acaba por desconsiderar o impacto coletivo e os custos de oportunidade, transformando a promessa constitucional de igualdade em um mecanismo de privilégio para aqueles que conseguem acessar o sistema de justiça, em detrimento do planejamento orçamentário e da equidade do sistema.

Nesse contexto de crise da jurisdição estatal clássica, o Ministério Público (MP), investido da função de fiscal da ordem jurídica e defensor dos interesses sociais indisponíveis, é instado a repensar sua atuação. A tradicional postura "demandista", focada no ajuizamento de Ações Civis Públicas e na execução forçada de obrigações de fazer, se mostra insuficiente para resolver problemas policênicos e estruturais que exigem coordenação técnica e não apenas a atuação coercitiva do Poder Judiciário.

O presente trabalho tem por objetivo central comparar os resultados do modelo resolutivo e extrajudicial de atuação do MP frente ao modelo litigioso tradicional. O problema de pesquisa que norteia a investigação pode ser sintetizado na seguinte indagação: em que

medida a utilização de instrumentos de autocomposição e governança colaborativa, como Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) e acordos interinstitucionais, mostra-se mais eficiente que a via judicial para a resolução de conflitos complexos de saúde pública?

A hipótese inicial é a de que a "via negociada", ao privilegiar o consenso técnico e a flexibilidade administrativa, oferece resultados mais céleres, econômicos e universais do que a "via demandista". Para testar essa premissa, o estudo adota o método hipotético-dedutivo, valendo-se de análise empírica comparativa da atuação do Ministério Público na área da saúde na Comarca de Governador Valadares/MG, contrastando-se ações judiciais representativas do modelo demandista com acordos celebrados e procedimentos de mediação desenvolvidos no âmbito do Centro de Autocomposição de Conflitos e Segurança Jurídica no Ministério Público do Estado de Minas Gerais (COMPOR-MPMG), expressão do modelo resolutivo. O recorte temporal e territorial justifica-se pela ocorrência de uma transição paradigmática na região: a substituição de um ciclo de judicialização infrutífera por um ciclo de acordos estruturantes (firmados especialmente entre 2021 e 2025).

A adoção por esta opção metodológica, ou seja, o estudo de caso comparativo, não tem a pretensão de formular generalizações automáticas ou universais, mas é usada como estratégia analítica para compreender, em concreto, os efeitos institucionais de distintos modos de atuação ministerial na tutela coletiva da saúde. Assim, o estudo busca identificar padrões, potencialidades e limites de cada modelo, utilizando o caso concreto como laboratório empírico para testar a hipótese de que a via negocial tende a oferecer respostas mais céleres, econômicas e universalizáveis do que a judicialização tradicional em conflitos sanitários complexos. A validade do estudo, portanto, reside menos na generalização estatística e mais na capacidade explicativa e analítica do modelo comparativo adotado, o qual pode servir de referência crítica para outras experiências institucionais análogas.

A pesquisa estrutura-se em quatro capítulos. O primeiro dedica-se à fundamentação teórica do direito à saúde e à análise crítica da judicialização. O segundo examina a dogmática do Ministério Público Resolutivo e seus instrumentos de atuação extrajudicial, com ênfase na implantação do Centro de Autocomposição de Conflitos e Segurança Jurídica no Ministério Público do Estado de Minas Gerais. O terceiro apresenta o estudo de caso, sistematizando os dados documentais da atuação ministerial na Comarca de Governador Valadares. Por fim, o quarto capítulo realiza a análise comparativa dos dados, confrontando os indicadores de desempenho das vias judicial e extrajudicial para validar a tese proposta.

2 O DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL

O presente capítulo dedica-se a examinar as bases constitucionais desse direito, contrastando a promessa de universalidade trazida pela Carta de 1988 com a realidade da escassez de recursos e as limitações administrativas do Sistema Único de Saúde. Busca-se, assim, diagnosticar como a tensão entre as demandas individuais e a gestão coletiva, agravada por interpretações hermenêuticas divergentes, culminou em um modelo de litigiosidade excessiva que desafia a sustentabilidade das políticas públicas.

2.1 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E SUA DIMENSÃO SOCIAL (ART. 6.º E 196 DA CF/88)

Ao inserir a saúde no rol do artigo 6.º, da CF/88, o constituinte originário conferiu-lhe a natureza de direito social, o que impõe ao Estado não apenas uma abstenção (não prejudicar a saúde), mas uma obrigação positiva de fazer (prestar assistência) (Silva, 2016, p. 312).

Normatizado pelo artigo 196 da Carta Magna, o direito à saúde equilibra-se entre a esfera individual e o dever de agir do Estado. Se por um lado a doutrina de Barroso (2009) assegura a eficácia imediata às normas que definem esses direitos, por outro, a realidade fática impõe limites. Segundo Santos (2006), a busca pela satisfação de demandas individuais infinitas no plano subjetivo esbarra na limitação dos recursos financeiros. Para a autora, é imperativo preservar o plano objetivo (as políticas coletivas), sob pena de desestruturar o planejamento do SUS e comprometer a equidade do sistema por meio de decisões judiciais isoladas.

Nesse contexto, emerge o debate estrutural entre o mínimo existencial, defendido por Pinto *et al.* (2016), segundo o qual as despesas destinadas à garantia desse núcleo essencial devem ter primazia sobre as demais despesas governamentais, e a reserva do possível, sustentada por Wang (2008), que comprehende a efetivação dos direitos sociais como indissociável da disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários do Estado. O Supremo Tribunal Federal (STF), ao interpretar a estrutura do artigo 196, da CF/88, consolidou o entendimento de que a cláusula da reserva do possível (limitações orçamentárias do Estado) não pode ser invocada para negar o mínimo existencial, núcleo intocável da dignidade da pessoa humana. Todavia, a ausência de uma definição legislativa precisa sobre o que compõe esse "mínimo" na saúde (se apenas vacinas e urgências ou tratamentos

experimentais de alto custo) transfere para o Poder Judiciário a tarefa de delimitar, caso a caso, a extensão do dever estatal.

Portanto, pode-se concluir que a Constituição estrutura o direito à saúde como uma obrigação de resultado, solidária entre os entes federados e de acesso universal. Entretanto, ao não estabelecer balizas rígidas para a alocação de recursos escassos frente a necessidades crescentes, o texto constitucional criou um "sistema aberto" de princípios que, diante da ineficiência das políticas sociais e econômicas (plano objetivo), acaba por ser tensionado pela via da judicialização (plano subjetivo). Ferraz (2021) adverte que essa dinâmica, se não compreendida à luz da escassez, transforma a promessa constitucional de igualdade em um mecanismo de privilégio para aqueles que conseguem acessar o sistema de justiça, desvirtuando a própria estrutura universalista idealizada em 1988.

2.2 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SUS: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A materialização do direito à saúde no Brasil opera-se através do Sistema Único de Saúde, cuja natureza jurídica transcende a de um simples aparato de prestação de serviços, configurando-se como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações públicas, conforme disposto no artigo 198 da atual Constituição Federal. A compreensão de sua engenharia normativa é pressuposto indispensável para a análise da judicialização (Assis, 2015), uma vez que grande parte dos conflitos sanitários deriva não da ausência de leis, mas da complexa repartição de competências estabelecida pelo texto constitucional (Silva, 2011).

O funcionamento do sistema pode ser compreendido levando em conta três diretrizes basilares, conforme se pode depreender da leitura do art. 198, incisos I a III, da CF/88, densificadas pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990):

I. Descentralização com comando único: A Constituição operou um deslocamento do eixo decisório da União para os entes subnacionais, adotando a diretriz da descentralização político-administrativa. Embora a responsabilidade pelo direito à saúde seja solidária entre os três entes federados (Brasil, STF, 2020), a "direção única" em cada esfera de governo impõe ao Município o papel de executor primário, conforme discutido por Oliveira e Noronha (2011) no contexto dos impactos da judicialização na gestão municipal.

II. Atendimento Integral: A diretriz da integralidade (art. 198, II, da CF/88) constitui o conceito jurídico mais litigioso do sistema. Normativamente, a Lei n.º 8.080/1990 (art. 7.º, II) define a integralidade como um conjunto articulado de ações preventivas e

curativas, individuais e coletivas. Contudo, há uma dissociação hermenêutica evidente na aplicação desse princípio. Para a Administração Pública, a integralidade é "sistêmica", balizada pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e pelas listas oficiais de medicamentos (RENAME), respeitando a medicina baseada em evidências e a disponibilidade orçamentária. Contudo, Santos (2006) observa que as demandas em saúde têm sido apresentadas de forma irrestrita com a garantia do Poder Judiciário, o que denota, na prática, a aplicação de uma "integralidade absoluta", concepção que a autora critica por considerá-la uma utopia capaz de implodir o sistema ao ignorar o planejamento e o orçamento público. Nessa perspectiva, a necessidade biológica do indivíduo tende a ser alcançada a um *status* de "direito a tudo", sobrepondo-se às balizas administrativas e transformando a promessa de igualdade em um mecanismo de privilégio para quem consegue acessar a justiça, o que desvia recursos de políticas coletivas e agrava as iniquidades do sistema (Ferraz, 2021). É nesse hiato interpretativo que floresce a judicialização de alto custo.

III. Participação da Comunidade: Institucionalizada pela Lei n.º 8.142/1990, a participação social ocorre por meio dos Conselhos de Saúde (caráter permanente e deliberativo) e das Conferências de Saúde. Esta diretriz estabelece que a gestão do SUS não é tecnocrática, mas dialógica. A existência desses canais institucionais de participação sugere que os conflitos sanitários deveriam, prioritariamente, ser resolvidos nessas instâncias de controle social e pactuação política, tornando a via judicial uma *ultima ratio*.

Ademais, a operacionalização dessa rede complexa depende da regionalização. O Decreto n.º 7.508/2011 organizou o sistema em "Regiões de Saúde", visando garantir a integralidade da assistência em territórios que ultrapassam os limites municipais. No caso de municípios-polo como Governador Valadares, objeto deste estudo, a gestão local assume a responsabilidade pela média e alta complexidade de toda uma microrregião, o que acirra as disputas por financiamento e pela regulação de vagas, que consiste no processo de gerenciamento, controle e distribuição do acesso aos serviços de saúde.

Assim, a estrutura do SUS é marcada por um federalismo de cooperação, onde o financiamento é tripartite (União, Estados, Municípios) e a execução é descentralizada. O descompasso entre a responsabilidade normativa (solidária e integral) e a capacidade executiva real dos entes federados cria o cenário de ineficiência que, na ausência de mecanismos extrajudiciais de composição, deságua frequentemente no Poder Judiciário.

2.3 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CONCEITO, DADOS E IMPACTOS

A judicialização da saúde é um fenômeno simultaneamente político e institucional. Politicamente, representa uma escolha sobre a alocação de recursos públicos escassos. Institucionalmente, manifesta-se por meio de mecanismos constitucionais e infraconstitucionais, resultante da tensão entre a densidade normativa da Constituição de 1988 e a capacidade efetiva do Poder Executivo. Nesse contexto, a judicialização pode ser analisada como a intervenção do Poder Judiciário na esfera de discricionariedade administrativa para impor a concretização de direitos fundamentais sociais que, embora garantidos no plano da validade normativa, restaram inadimplidos no plano da eficácia social.

Dados do relatório "Judicialização da Saúde no Brasil" (Brasil, 2019) conferem concretude a essa definição, revelando que o fenômeno no Brasil é marcado por uma abundância de litígios individuais. A pesquisa aponta que a quase totalidade dos processos refere-se a demandas pulverizadas de pacientes que buscam, majoritariamente, o fornecimento de medicamentos, leitos ou órteses/próteses. O perfil da demanda é, portanto, curativo e atomizado, contrastando com a natureza preventiva e coletiva desenhada para o SUS.

Contudo, é imperioso ponderar que essa fragmentação das decisões judiciais não decorre necessariamente de uma má compreensão do sistema pelos magistrados, mas das amarras dogmáticas da própria jurisdição. O juiz atua sob o pálio do princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5.º, XXXV, CF/88), sendo-lhe vedado o *non liquet* (recusar-se a julgar). Quando provocado por um cidadão, o magistrado tem o dever constitucional de decidir para garantir o mínimo existencial.

Nesse mister, a atuação judicial encontra um limite intransponível no princípio da adstrição ou congruência (arts. 141 e 492 do CPC). O Poder Judiciário está vinculado aos limites objetivos da petição inicial. Se a demanda é o fornecimento de um fármaco específico para um indivíduo, é vedado ao juiz proferir decisão *extra* ou *ultra petita*, determinando, por exemplo, que o ente público construa um hospital ou reformule sua política farmacêutica, ainda que essa fosse a solução mais racional e isonômica para a coletividade.

O resultado desse arranjo é que o processo judicial tradicional, fundamentado no modelo adversarial e estruturado para resolver disputas bilaterais entre autor e réu, mostra-se um instrumento limitado para o enfrentamento de problemas policentrícos de saúde pública. O juiz, premido pela urgência do caso concreto e limitado pelo pedido individual, acaba por

atuar como um gestor de exceções, ordenando o custeio de tratamentos caso a caso, sem ter competência processual para ordenar as correções estruturais necessárias no sistema.

2.4 EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO SOBRE A EQUIDADE, A EFICIÊNCIA E A GESTÃO PÚBLICA

A complexidade do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil não pode ser reduzida a uma mera estatística de processos ajuizados. A intervenção do Poder Judiciário, ao tentar efetivar o direito à saúde pela via do litígio individual, acaba por produzir graves distorções na estrutura do SUS, afetando a equidade no acesso, a racionalidade econômica e a própria organização federativa do Estado.

O ponto de partida para essa análise crítica é o reconhecimento da escassez como um dado fático insuperável. A realidade sanitária é marcada pelo descompasso inevitável entre as necessidades humanas (tendentes ao infinito) e os recursos financeiros disponíveis (finitos). Nesse cenário, a alocação de verbas públicas envolve necessariamente a realização de "escolhas trágicas": decidir quem receberá o tratamento implica, por via de consequência, decidir quem não o receberá ou qual outra política pública deixará de ser financiada. A judicialização, ao focar na "microjustiça" do caso concreto, ignora esses custos de oportunidade. O magistrado, movido pela urgência da tutela da vida do autor da ação, determina o fornecimento de uma prestação sem considerar o impacto que essa despesa terá sobre a coletividade de usuários que dependem da rede pública regular. Cria-se, nesse ponto, um agudo conflito de deveres: de um lado, a imperatividade da proteção ao direito à vida; de outro, o comando do art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), que veda decisões baseadas em valores abstratos sem a consideração das consequências práticas e dos obstáculos reais do gestor.

Diante disso, o Poder Judiciário se vê diante de um dilema: a observância cega do pragmatismo econômico pode levar ao desamparo individual irreversível, enquanto o foco exclusivo na microjustiça pode conduzir ao comprometimento da sustentabilidade do serviço público. O Decreto n.º 9.830/2019, ao exigir que a motivação demonstre a adequação da medida face aos prejuízos à continuidade dos serviços, não pretende anular o direito à saúde, mas sim impor uma carga deliberativa maior, evidenciando que a via judicial tradicional, de natureza binária (sim ou não), é muitas vezes insuficiente para equacionar tamanha complexidade.

Além do impacto econômico, a judicialização excessiva provoca uma paralisia na capacidade de gestão. A administração da saúde passa a ser pautada não pelas metas epidemiológicas, mas pelo cumprimento de mandados judiciais sob pena de responsabilidade pessoal do gestor. Nesse contexto, Asensi (2010, p. 33-55) introduz uma distinção teórica fundamental para a compreensão de novas saídas institucionais: a diferença entre "judicialização" e "juridicização".

Para Asensi (2010, p. 48-50), a judicialização refere-se ao ingresso massivo de demandas no Poder Judiciário, caracterizado pelo viés adversarial, onde a comunicação entre as partes é rompida e substituída pela decisão impositiva do juiz. Já a juridicização é um fenômeno mais amplo, que envolve a discussão dos conflitos sanitários sob a ótica do direito, mas não necessariamente dentro do processo judicial. O autor argumenta que o modelo atual, focado na judicialização (conflito), mostrou-se insuficiente e ineficiente diante da complexidade do setor saúde. A alternativa para superar a crise do setor passa, portanto, pelo fortalecimento da juridicização através do diálogo institucional. Nesse novo paradigma, instituições como o Ministério Público e a Defensoria Pública deixam de atuar apenas como "demandistas" (que ajuízam ações contra o Estado) e assumem um papel proativo de mediação e articulação política, buscando soluções extrajudiciais que garantam o direito à saúde de forma sustentável e coletiva.

Em suma, a literatura especializada converge para o diagnóstico de que a via judicial tradicional, embora necessária em casos pontuais, tornou-se disfuncional como política geral de acesso à saúde. A incapacidade do processo judicial de lidar com a escassez e a desestruturação que provoca no orçamento municipal evidenciam a necessidade de transição para um modelo de governança colaborativa.

3 O MINISTÉRIO PÚBLICO COMO AGENTE DE GOVERNANÇA

Superada a análise diagnóstica realizada no capítulo anterior, a qual evidenciou os limites funcionais e as externalidades negativas da atuação isolada do Poder Judiciário na gestão da saúde, impõe-se a busca por mecanismos institucionais mais adequados ao enfrentamento de litígios estruturais. Nesse cenário, o MP emerge como protagonista, dada a sua configuração constitucional de defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais indisponíveis. O presente capítulo dedica-se, portanto, a examinar a evolução da dogmática ministerial, demonstrando como a instituição tem transitado de um perfil puramente demandista, focado no ajuizamento de ações, para uma postura de governança e resolutividade. Serão analisados os fundamentos normativos dessa transformação e os instrumentos extrajudiciais que permitem ao *Parquet* atuar como indutor de políticas públicas, privilegiando a construção de consensos técnicos em detrimento da litigiosidade adversarial.

3.1 FUNÇÕES CONSTITUCIONAIS DO MINISTÉRIO PÚBLICO (ART. 127 A 129 DA CF/88)

A promulgação da Constituição Federal de 1988 categorizou o Ministério Público como instituição permanente e essencial à justiça, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Essa fisionomia institucional conferiu ao *Parquet* uma posição de destaque no sistema de freios e contrapesos. Conforme leciona José Afonso da Silva (2016, p. 604-605), o Ministério Público consolidou-se como o "defensor do povo" e da sociedade civil, gozando de autonomia funcional e administrativa para atuar de forma independente perante os Poderes do Estado. Essa independência é o que assegura que sua atuação na defesa de direitos fundamentais, como a saúde, não se subordine a conveniências políticas passageiras.

No que tange especificamente à tutela do direito à saúde, a Constituição instrumentalizou o órgão através das funções institucionais elencadas no artigo 129. Destacam-se, nesse rol, o dever de "zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia" (inciso II) e a competência para promover o Inquérito Civil (IC) e a Ação Civil Pública (ACP) para a proteção de interesses difusos e coletivos (inciso III).

Esses dispositivos formam a base normativa que legitima a atuação do Ministério Público na esfera sanitária. Sendo a saúde um direito social indisponível (art. 196), sua defesa enquadra-se no núcleo essencial das atribuições ministeriais. Barcellos (2018) ressalta que a efetividade das normas constitucionais sociais depende de instituições capazes de exigir o seu cumprimento diante de omissões do Poder Público. Portanto, o desenho de 1988 impõe ao Ministério Público o dever de atuar como agente de concretização de direitos sociais, evolução que será detalhada a seguir.

3.2 A TRANSFORMAÇÃO DO MP PÓS-1988: DE ÓRGÃO DEMANDISTA A AGENTE DE GOVERNANÇA

A configuração institucional desenhada pela Constituição de 1988 permitiu que o MP assumisse um papel de protagonismo, atuando como o principal "agente da judicialização da política" no Brasil (Arantes, 2000). Arantes (2000) observa que a instituição se transformou em um ator político capaz de interferir diretamente no processo de formulação e execução de políticas públicas por meio da via judicial, especialmente através do manejo da Ação Civil Pública. Essa fase inicial, contudo, consolidou o que o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) classifica como "perfil demandista", uma postura caracterizada por uma atuação formalista e burocrática que prioriza o rito processual em detrimento da efetiva solução do conflito social (Brasil, 2023). Nesse paradigma, o órgão muitas vezes foca apenas no ato de demandar judicialmente, ignorando o resultado prático da política pública (Brasil, 2023).

Essa estratégia puramente adversarial, embora relevante para a afirmação de direitos, revelou-se insuficiente diante da complexidade do setor sanitário. Asensi (2010) aponta que a judicialização acrítica rompe os canais de comunicação interinstitucional, transferindo para o Judiciário decisões que demandariam uma concertação técnica entre os gestores. O esgotamento desse modelo forçou a transição para um perfil de "agente de governança", no qual o Ministério Público atua como um articulador capaz de promover a "juridicização" dos conflitos, ou seja, o tratamento dos problemas à luz do Direito, mas por meio de mecanismos que privilegiam o diálogo e a eficiência administrativa.

Nessa perspectiva, o Ministério Público deixa de ser um mero "litigante" para assumir uma função indutora, buscando soluções que considerem a sustentabilidade do sistema de saúde. Goulart (2013), ao tratar do papel político e transformador da instituição, sustenta que a eficácia do Ministério Público depende de sua capacidade de superar a perspectiva

meramente burocrática e formalista para atuar como um agente de transformação social comprometido com o resgate da cidadania e a concretização dos objetivos fundamentais da República. A transição para o perfil de governança reflete, portanto, a compreensão de que o Ministério Público deve ser um agente resolutivo, comprometido com a entrega de resultados sociais concretos e com a preservação da macrogestão das políticas públicas, superando a lógica do conflito individualizado e episódico.

3.3 O CONCEITO DE “MP RESOLUTIVO” E SEUS FUNDAMENTOS TEÓRICOS

O conceito de resolutividade no Ministério Público surge como uma resposta institucional à crise de eficiência do modelo demandista, deslocando o eixo de atuação do órgão do "meio" (o processo) para o "fim" (o resultado social). Conforme define o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), a resolutividade é a busca pelo cumprimento efetivo da missão constitucional da instituição, de modo a produzir impactos positivos e transformadores na realidade social, privilegiando-se as vias autocompositivas e extrajudiciais (Brasil, 2023). Nesse paradigma, a qualidade do trabalho ministerial não é mais medida pelo volume de ações ajuizadas, mas pela capacidade de solucionar, de fato, o conflito apresentado (Brasil, 2023).

Teoricamente, essa mudança de postura alinha-se à chamada "terceira onda" de acesso à justiça, teorizada por Cappelletti e Garth (2002). Segundo os autores, após o foco na assistência judiciária aos pobres (primeira onda) e na tutela de interesses difusos (segunda onda), o sistema jurídico deve avançar para uma reforma estrutural que privilegie a efetividade do direito por meio de mecanismos mais céleres e menos formais que o processo judicial tradicional. O Ministério Público resolutivo encarna essa terceira onda ao atuar como um agente que busca a "justiça de resultados", superando as barreiras de custo e tempo impostas pelo gargalo do Judiciário.

Normativamente, a resolutividade encontra seu principal fundamento na Resolução n.º 118/2014 do CNMP, que instituiu a Política Nacional de Incentivo à Autocomposição no âmbito do Ministério Público. O documento estabelece que o acesso à justiça não se resume ao acesso ao Poder Judiciário, mas compreende o direito a mecanismos consensuais de resolução de controvérsias. Essa diretriz impõe que o membro do MP utilize sua independência funcional para atuar como mediador e indutor de políticas públicas, buscando evitar que o "gargalo" do Judiciário comprometa a eficácia do tratamento de saúde (Brasil, 2023).

Somando-se a esse arcabouço, as alterações promovidas na LINDB pela Lei n.º 13.655/2018 conferiram um suporte legal robusto ao pragmatismo ministerial. O art. 20 do diploma estabelece que não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão. No contexto sanitário, isso impõe ao membro do MP o dever de realizar um juízo de prognose: deve-se ponderar se o ajuizamento de uma ação civil pública entregará um resultado social superior àquele obtido por meio de um ajuste negociado.

Assim, a resolutividade assume o caráter de um dever de eficiência, uma vez que o Decreto n.º 9.830/2019 reforça que a motivação deve considerar as dificuldades reais do gestor e os obstáculos que podem impedir a efetividade da medida, legitimando a escolha pela via extrajudicial quando esta se mostrar o meio mais adequado para a concretização do resultado útil exigido pela norma.

3.4 INSTRUMENTOS EXRAJUDICIAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

Na esfera da saúde, o MPMG instrumentaliza sua atuação de forma a possibilitar a solução consensual de eventuais demandas. Essa sistemática permite que a instituição transite entre a investigação de falhas sistêmicas e o atendimento de demandas individuais sob a égide da resolutividade.

Em que pese a existência de diversos instrumentos que permitam a atuação extrajudicial da instituição, foge ao escopo deste trabalho a análise pormenorizada da Notícia de Fato (NF), do Procedimento Administrativo (PA), do Procedimento Preparatório ou do Inquérito Civil. A ênfase recairá sobre os institutos típicos da resolução negociada, quais sejam: o Termo de Ajustamento de Conduta e a Recomendação.

3.4.1 Termo de Ajustamento de Conduta

O Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) constitui o mais relevante instrumento de autocomposição à disposição do Ministério Público, funcionando como um mecanismo de justiça consensual que visa à proteção imediata dos bens jurídicos. No âmbito do MPMG, o TAC é disciplinado pelo Capítulo XI da Resolução Conjunta PGJ CGMP n.º 3/2009, que autoriza a sua celebração com o responsável pela ameaça ou lesão a interesses difusos, coletivos ou individuais indisponíveis.

A finalidade do ajuste, conforme a normativa mineira, é tripla e abrange: a reparação do dano causado, a adequação da conduta do agente às exigências legais ou normativas e, de forma subsidiária, a compensação ou indenização pelos danos que não possam ser recuperados de forma específica. Para Garcia (2014), o TAC representa uma alternativa à via contenciosa que privilegia a eficiência, uma vez que a solução é construída pelos próprios envolvidos, o que tende a gerar maior adesão e cumprimento espontâneo das obrigações assumidas. Além disso, a normativa é clara em delimitar que a celebração do ajuste não importa em confissão de culpa quanto aos fatos, mas sim no reconhecimento de uma situação de desconformidade que o compromissário se obriga a sanar, o que incentiva a aceitação pela parte compromissária.

Sob o aspecto formal, a Resolução Conjunta n.º 3/2009 estabelece diretrizes rigorosas para a validade do ato no MPMG. A norma veda expressamente a celebração de TAC que verse sobre tutela coletiva no bojo de procedimentos administrativos simples; nessas hipóteses, a necessidade do acordo revela que a questão deve ser transmutada para o rito do Inquérito Civil. Outro requisito de transparência é a obrigatoriedade de inserção da íntegra do compromisso nos sistemas informatizados da instituição, permitindo o monitoramento tanto pelos órgãos de controle interno quanto pela sociedade.

A eficácia jurídica originária do TAC é de título executivo extrajudicial, conforme previsto no art. 5.º, §6.º, da Lei n.º 7.347/1985 e reafirmado pela Resolução n.º 179/2017 do CNMP. Essa característica permite que, em caso de descumprimento, o Ministério Público promova a execução imediata das obrigações nos termos do Livro II do Código de Processo Civil, sem a necessidade de um prévio processo de conhecimento (Mazzilli, 2015).

Contudo, é plenamente possível que o compromisso seja submetido à homologação judicial, transmutando sua natureza para a de título executivo judicial. Essa possibilidade é expressamente facultada pela Resolução CNMP n.º 179/2017, que prevê a submissão do ajuste à homologação mediante requerimento do Ministério Público e anuência do compromissário. Tal providência é estrategicamente relevante em casos de alta complexidade, pois confere ao acordo a estabilidade da coisa julgada e a força executiva de uma sentença, assegurando maior segurança jurídica na implementação de reformas estruturais no sistema de saúde.

3.4.2 A Recomendação como Instrumento de Indução e Autoridade de Orientação

A Recomendação é o instrumento que materializa o poder de persuasão e a autoridade de orientação do Ministério Público, servindo como uma exortação formal e fundamentada que visa guiar a conduta de seus destinatários para que se ajustem à legalidade e promovam a proteção de direitos. No âmbito do Ministério Público de Minas Gerais, a sua utilização é regida pelo Capítulo XII da Resolução Conjunta PGJ CGMP n.º 03/2009.

Conforme o art. 22 da referida norma, a recomendação pode ser expedida nos autos de inquérito civil ou de procedimento preparatório, devendo ser obrigatoriamente fundamentada. Seu objetivo precípua é a indução de melhorias nos serviços públicos e de relevância pública, além da proteção de outros interesses, direitos e bens cuja defesa caiba à instituição. Na área sanitária, este mecanismo possui um papel pedagógico e preventivo estratégico, permitindo que o Promotor de Justiça aponte falhas na execução de políticas públicas e sugira correções técnicas antes de adotar medidas coercitivas.

Embora a recomendação não possua caráter impositivo ou decisório, ela gera efeitos jurídicos de alta relevância. Garcia (2014) observa que a expedição desse ato cria um estado de ciência inequívoca no destinatário a respeito de uma ilegalidade ou deficiência administrativa. Caso as orientações sejam ignoradas sem justificativa idônea, a recomendação serve como elemento probatório robusto para caracterizar o dolo ou a má-fé do gestor, fundamentando eventuais ações de responsabilidade por improbidade administrativa ou danos coletivos.

É imperativo ressaltar as vedações impostas pela normativa institucional mineira para assegurar a eficiência do sistema. O parágrafo único do art. 22 da Resolução Conjunta n.º 03/2009 proíbe expressamente a expedição de recomendação como medida substitutiva ao TAC ou à própria ACP. Esta limitação busca evitar o uso inadequado dos instrumentos de tutela, prevenindo o que a doutrina processualista (Vitorelli, 2019) classificaria como uma representação inadequada ou deficitária dos interesses da coletividade.

3.5 MEDIAÇÃO SANITÁRIA E O PAPEL DO COMPOR

A Mediação Sanitária é institucionalizada no MPMG pela Resolução PGJ n.º 78/2012, visando apoiar os órgãos de execução na resolução de demandas com repercussão coletiva, priorizando o aspecto preventivo para evitar a judicialização excessiva. Sob a coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAUDE), essa ação busca criar um espaço democrático onde diversos atores, jurídicos e não jurídicos, possam pactuar soluções tecnicamente viáveis para o sistema público de saúde. Assis (2015)

enfatiza que a mediação sanitária não é apenas um método de acordo, mas uma ferramenta de gestão de conflitos que legitima as escolhas públicas e reduz o fenômeno da "escolha judicial" de políticas de saúde.

Da evolução desta política, surgiu o Centro de Autocomposição de Conflitos e Segurança Jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais. O órgão tem seu funcionamento regulamentado pela Resolução PGJ n.º 20/2025, que o define como o órgão auxiliar responsável por implementar a Política Nacional de Incentivo à Autocomposição, inserindo a autocomposição como ferramenta central para a reparação de danos e pacificação social.

A atuação do COMPOR-MPMG é direcionada especificamente a casos de alta relevância social e demandas estruturais, priorizando a gestão e implementação de políticas públicas. Em situações de crise sistêmica na saúde, como a falta de financiamento para hospitais regionais ou desorganização de redes assistenciais, o COMPOR-MPMG atua de forma integrada com o Promotor de Justiça natural, oferecendo suporte técnico e jurídico para negociações que envolvam o Poder Público e particulares¹.

O diferencial estratégico desse arranjo é a utilização de convenções processuais e a possibilidade de formação de títulos executivos judiciais por meio da homologação de acordos (arts. 54 e 58 da Resolução PGJ n.º 20/2025), visando garantir a segurança jurídica necessária para reformas estruturais. Vitorelli (2019) observa que, em litígios estruturais, o papel do Ministério Público deve ser o de facilitador de uma governança colaborativa, pois a resolução desses problemas exige um monitoramento contínuo e a adaptação de metas conforme a realidade se altera, algo que a rigidez de uma sentença judicial muitas vezes não permite. Assim, a Mediação Sanitária e o COMPOR-MPMG pretendem representar a transição de um Ministério Público demandista para um Ministério Público resolutivo e estratégico (CNMP, 2023).

¹ O COMPOR-MPMG, instituído pela Resolução PGJ n.º 42/2021, aplica métodos estruturados de negociação, mediação, conciliação e práticas restaurativas para a resolução de conflitos complexos e de natureza coletiva. Sua metodologia fundamenta-se tecnicamente no Método de Negociação Baseado em Interesses (conhecido como Método Harvard), que prioriza a construção de soluções criativas e sustentáveis em detrimento de posturas adversariais. O fluxo procedimental compreende a análise de admissibilidade (focada em impacto social e relevância jurídica), a escuta qualificada dos atores envolvidos e a realização de reuniões (presenciais ou híbridas) pautadas pelos princípios da confidencialidade, voluntariedade e resolutividade material. Além disso, a validade dos acordos é submetida a testes de segurança jurídica, garantindo a proteção de direitos fundamentais e a viabilidade orçamentária das obrigações pactuadas.

3.6 A AUTOCOMPOSIÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA E COMO PRÁTICA DE GOVERNANÇA COLABORATIVA

A institucionalização da autocomposição no Ministério Público transcende a mera busca pela celeridade, consolidando-se como uma estratégia de governança voltada à superação da crise de efetividade do modelo contencioso tradicional. Esse movimento operacionaliza a transição de um sistema de justiça puramente adjudicatório para um modelo multinível, no qual o MP assume o papel de gestor de soluções complexas (Vitorelli, 2019), pautado pelo princípio da eficiência (Silva, 2016).

O fundamento normativo dessa política estratégica reside na Resolução n.º 118/2014 do CNMP, que estabeleceu a autocomposição como um dever institucional para a obtenção de resultados socialmente relevantes. No âmbito da saúde pública, essa abordagem permite que o Ministério Público intervenha não apenas no sintoma do litígio, mas na estrutura da política pública, utilizando o consenso como ferramenta de segurança jurídica. Tal perspectiva encontra respaldo direto no art. 26 da LINDB, que autoriza a celebração de compromisso com os interessados para eliminar incertezas jurídicas ou situações contenciosas na aplicação do direito público. O Decreto n.º 9.830/2019, por sua vez, regulamenta essa diretriz legal, ao prever que o compromisso visará à solução jurídica proporcional, equânime e eficiente, garantindo a continuidade das políticas sanitárias.

Sob o prisma da governança, a autocomposição viabiliza a construção de acordos estruturais que comportam monitoramento contínuo e flexibilidade adaptativa. A LINDB, em seu art. 21, estabelece que decisões que imponham regularização devem fazê-lo de modo proporcional, sem ônus excessivos aos atingidos. Diferente da rigidez de uma sentença judicial, o acordo permite estabelecer regimes de transição e metas escalonadas, conforme detalhado pelos arts. 6.º e 7.º do Decreto n.º 9.830/2019. Ademais, Vitorelli (2019) destaca que, em litígios de alta complexidade, a participação dos atores na elaboração do cronograma aumenta a taxa de cumprimento voluntário e reduz os custos de implementação e a resistência à efetivação da tutela.

A experiência do COMPOR-MPMG, ao ser regulamentada pela Resolução PGJ n.º 20/2025, materializa essa visão ao tratar a autocomposição como um método de "resolução humanizada e técnica", focada na satisfação material do direito e na preservação da sustentabilidade do sistema. Deixa-se de lado a busca pela vitória processual isolada em favor de uma atuação que privilegia a governança colaborativa e a entrega de utilidade social

concreta, reduzindo a exposição do erário a execuções desordenadas e assegurando a eficácia social da tutela da saúde.

4 O CASO DE GOVERNADOR VALADARES: ATUAÇÃO DO MPMG E O PROGRAMA COMPOR

Estabelecidas as premissas teóricas sobre a tutela coletiva da saúde, este capítulo dedica-se à exposição dos dados empíricos coletados no âmbito da 15.^a Promotoria de Justiça da Comarca de Governador Valadares. O recorte temporal da análise compreende o período entre 2021 e outubro de 2025, com exemplos pontuais de feitos judiciais e extrajudiciais de períodos anteriores para fins de comparação, justificado pela transição paradigmática da judicialização para a governança consensual observada na região.

O *corpus* documental foi constituído pela análise dos autos da Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.010, bem como pelos Procedimentos Administrativo, Inquéritos Civis, Recomendações e Termos de Ajustamento de Conduta gerados no período, conforme detalhado a seguir.

4.1 DA JUDICIALIZAÇÃO HABITUAL À SOLUÇÃO FINANCEIRA

Entre as iniciativas judiciais relacionadas à saúde pública em Governador Valadares e região, destaca-se a Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.0105, distribuída em 26 de setembro de 2012. O MPMG, amparado pelo Inquérito Civil MPMG n.º 0105.11.000828-8, buscou enfrentar o déficit crítico de leitos de UTI e os óbitos na fila de espera do sistema SUSFácil-MG, uma vez que o Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) não possuía habilitação técnica ou orçamentária para realizar determinados procedimentos de alta complexidade. A demanda foi direcionada contra o Estado de Minas Gerais em razão de sua competência como gestor central da regulação assistencial, conferida ao ente federativo pela Lei estadual n.º 15.474/2005, a qual alterou a Lei estadual n.º 13.317/1999.

O modelo demandista manifestou-se na pretensão de compelir o Estado de Minas Gerais a garantir a transferência hospitalar imediata ou no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de aquisição de leitos na rede privada às expensas do erário. O Judiciário acolheu o pleito em sede liminar, fixando multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais) por paciente em caso de descumprimento.

Embora o Judiciário tenha acolhido o pleito liminar, a execução prática da ordem ao longo da década seguinte (2013-2022) revelou-se ineficiente. Além do uso recorrente de sequestros de valores que desorganizaram o fluxo de caixa estatal, as unidades hospitalares

particulares passaram a recusar novos pedidos administrativos de “vaga zero”²² realizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES-MG. Essas negativas decorriam do fato de o Estado de Minas Gerais não efetuar os pagamentos pelos serviços prestados anteriormente, o que gerou um acúmulo significativo de dívidas e insegurança jurídica para os prestadores.

Diante da recusa dos hospitais em proceder às internações pela via administrativa, o Ministério Público passou a peticionar diretamente nos autos da ação civil pública requerendo a transferência de pacientes específicos que aguardavam a disponibilização de leitos.

Em 07 de agosto de 2017, o juízo da 6.^a Vara Cível da Comarca de Governador Valadares proferiu decisão determinando que novas execuções deveriam ser ajuizadas de forma individual, haja vista que o acúmulo de centenas de peticionamentos realizados no bojo da mesma ação pelo Ministério Público tornava o procedimento anômalo.

A partir de então, diversas ações executivas individuais passaram a ser ajuizadas e distribuídas por dependência à ACP, de forma que o volume massivo de processos passou a comprometer o funcionamento da Secretaria Judicial e a sobrecarregar os magistrados.

Ademais, para que o Estado pagasse os hospitais, era necessária uma auditoria dos valores cobrados. No entanto, realizar perícias individuais para cada uma das centenas de casos tornou-se insustentável devido à complexidade e ao tempo excessivo que os peritos levavam para concluir os laudos, o que travava o recebimento dos recursos pelas instituições.

Tendo em vista a continuidade desse padrão conflituoso, despontou como solução do impasse a implementação de um novo instrumento, denominado formalmente como Termo de Acordo de Mediação PD COMPOR 124/2023, celebrado em 28 de agosto de 2023, na sede do COMPOR-MPMG, em Belo Horizonte. Este pacto emergiu no bojo do Procedimento Administrativo n.º 02.16.0105.0013179/2022-23, instaurado pela 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares com o escopo específico de mediar o impasse financeiro e assistencial gerado pela judicialização crônica da saúde na região.

O acordo reuniu, em uma composição multipartite, o MPMG (como compromitente e mediador), o Estado de Minas Gerais (como compromissário, representado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e pela Advocacia-Geral do Estado - AGE), o Município de Governador Valadares³ (na qualidade de interveniente) e o consórcio de credores formado

²² A Nota Técnica n.º 001/2015 do CAOSAUDE-MPMG, define o fenômeno “Vaga Zero” como sendo o que ocorre quando restam esgotadas todas as diligências administrativas possíveis pela Central de Regulação Assistencial, mas persiste a necessidade urgente ou emergente da internação hospitalar e é constatada a falta de leitos disponíveis na rede pública ou privada conveniada ao SUS.

³ O Município de Governador Valadares, apesar de não compor o polo passivo da ACP n.º 0291049-63.2012.8.13.0105, integrou o Termo de Acordo de Mediação na qualidade de interveniente e

pelas entidades hospitalares locais que foram obrigadas a prestar os procedimentos necessários aos pacientes e não receberam a devida contraprestação. Este grupo de terceiros interessados compreende a Beneficência Social Bom Samaritano, o Hospital Nossa Senhora das Graças Ltda., o Hospital São Lucas de Governador Valadares Ltda., a Unimed Governador Valadares Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. e a HSVP Administração e Serviços em Saúde Ltda. (Hospital São Vicente de Paulo).

Nos termos do instrumento, operou-se a novação das obrigações pecuniárias do Estado em favor das pessoas jurídicas de direito privado envolvidas na lide, superando a lógica do sequestro judicial via *Bacenjud/Sisbajud* por meio da técnica de auditoria administrativa unificada e consensual. Pactuou-se que o Município de Governador Valadares, por intermédio do Convênio n.º 1321000350/2023, realizaria a auditoria integral dos prontuários pendentes acumulados ao longo dos anos, com validação da Secretaria de Estado de Saúde, a fim de consolidar um valor líquido e certo a ser pago aos credores.

O Departamento de Auditoria (DCAA) analisou 171 prontuários e, assim, realizou o processo de cálculo, de forma que, para os casos com trânsito em julgado, aplicariam-se as tabelas de mercado (CBHPM, Brasíndice e SIMPRO) ao passo que para os demais, utilizou-se a tabela SUS, conforme os critérios de resarcimento do Tema 1.033 do STF. Contudo, para evitar o prejuízo financeiro dos hospitais pela defasagem da tabela pública, o acordo utilizou o estoque de *astreintes* acumuladas nos últimos cinco anos para compensar a diferença entre os valores do SUS e os preços de mercado, garantindo o equilíbrio econômico do ajuste. Após a incidência de correção monetária e juros de mora, consolidou-se um *quantum debeatur* total de R\$ 13.794.434,42 (treze milhões, setecentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e quarenta e dois centavos). Desse montante, o Estado de Minas Gerais efetivou o depósito de R\$ 9.247.021,07 (nove milhões, duzentos e quarenta e sete mil, vinte e um reais e sete centavos.) em 05 de novembro de 2024, após o abatimento de bloqueios judiciais anteriormente realizados e a exclusão de prontuários não localizados.

O ciclo jurídico encerrou-se com a prolação de sentença extintiva com resolução de mérito (art. 487, III, "b" e 924, II, do CPC) em 15 de maio de 2025, conferindo a chancela

facilitador por sua condição de gestor local do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua participação foi tecnicamente indispensável para a viabilização do Convênio n.º 1321000350/2023, celebrado entre o Município de Governador Valadares e o Estado de Minas Gerais, que delegou ao Departamento de Auditoria do SUS do Município (DCAA) a responsabilidade de realizar a auditoria especializada das contas hospitalares pendentes. Além de atuar na consolidação técnica do passivo financeiro para garantir a segurança jurídica dos pagamentos, o Município assumiu o compromisso de executar tarefas específicas designadas no Plano Estruturante da Macrorregião de Saúde Leste, visando aprimorar a rede de assistência e os serviços de regulação de leitos na região.

jurisdicional definitiva à autocomposição e extinguindo todos os incidentes de execução individuais vinculados à lide coletiva.

Por fim, sob a ótica da eficiência econômica e técnica, a comparação entre a via extrajudicial e a via demandista favoreceu o método consensual, haja vista que, neste, foram adotados parâmetros de mercado previsíveis e realizadas auditorias isentas. Pela via judicial, os valores bloqueados baseavam-se em orçamentos pontuais, elevando o custo médio por paciente. O modelo consensual, adotando os critérios do Tema 1.033 do STF e fundamentado em tabelas técnicas como a CBHPM, SIMPRO e Brasíndice, assegurou que o ressarcimento aos hospitais particulares se deu de forma justa, evitando o enriquecimento sem causa e garantindo a continuidade dos atendimentos.

4.2 ACORDOS FIRMADOS E ATORES ENVOLVIDOS: PERFIL DOS CONFLITOS E DAS SOLUÇÕES

A complexidade do cenário sanitário em Governador Valadares exigiu o engajamento de uma pluralidade de atores na construção de soluções para os conflitos de natureza organizacional e infraestrutural. Diferente da questão patrimonial abordada anteriormente, estes novos ajustes demandaram uma engenharia jurídica voltada ao planejamento da rede assistencial e à adequação técnica de equipamentos públicos.

Nesta seção, analisam-se os instrumentos negociais que visam à reestruturação prospectiva do sistema. O perfil destes conflitos desloca-se da inadimplência estatal para gargalos de gestão, abrangendo desde a macro-organização da rede de urgência (Plano Estruturante Regional) até a correção pontual de irregularidades sanitárias e de pessoal em unidades de saúde (TACs e Recomendações). A seguir, detalham-se os termos pactuados e a especificidade de cada solução construída.

4.2.1 O Acordo de Reestruturação Regional da Política de Saúde

Além do Termo de Acordo de Mediação PD COMPOR 124/2023, foi celebrado, em 16 de setembro de 2024, o Termo de Acordo de Mediação PD COMPOR 175/2023. Este instrumento, posteriormente ratificado e homologado em audiência perante o CEJUSC de 2.º Grau do Tribunal de Justiça de Minas Gerais em 17 de outubro de 2024, representa a convergência de esforços entre o MPMG, o Estado de Minas Gerais e o Município de Governador Valadares.

O núcleo deste acordo é a execução do Plano Estruturante da Macrorregião de Saúde Leste, um documento técnico que integra o Plano Diretor de Regionalização (PDR-SUS/MG 2023), construído colaborativamente entre a SES-MG, o Município de Governador Valadares e o MPMG, com monitoramento previsto até 31 de dezembro de 2026. Sua elaboração obedeceu a uma metodologia de governança colaborativa dividida em cinco etapas: a constituição de um grupo técnico, a realização de oficinas para levantamento de agendas de melhorias, a publicação de uma versão preliminar, a oficina de validação e a entrega da versão final.

Para garantir a exequibilidade, o Plano foi estruturado em três dimensões: estratégica, focada em objetivos de longo prazo; tática, que elenca ações para a concretização de resultados; e operacional, que detalha o passo a passo das tarefas e responsabilidades. O plano organiza-se em eixos fundamentais que visam a universalização da Atenção Primária à Saúde (APS) e a qualificação da vigilância em saúde, buscando aumentar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e as taxas de vacinação para reduzir a sobrecarga nos hospitais. Na média complexidade, o foco recai sobre a eliminação de vazios ambulatoriais e a ampliação da oferta de cirurgias eletivas por meio do programa Opera Mais Minas Gerais, priorizando especialidades críticas como ortopedia, cardiologia e neurologia.

No âmbito da alta complexidade, o acordo estabelece a conclusão e a habilitação de novos leitos de UTI em polos regionais situados nos municípios de Resplendor, Mantena e Governador Valadares. Além disso, o ajuste prevê a integralização da linha de cuidado para Gestação de Alto Risco (GAR) para melhorar significativamente o atendimento materno e neonatal na região. Como parte fundamental dessa iniciativa, serão implantados um Banco de Leite Humano e a Casa da Gestante, serviços que ficarão centralizados especificamente no município polo da macrorregião, Governador Valadares.

Um dos compromissos financeiros mais significativos do Estado de Minas Gerais neste ajuste foi a transferência de R\$ 10.942.616,00 (dez milhões, novecentos e quarenta e dois mil, seiscentos e dezesseis reais) do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Governador Valadares até o prazo máximo de 30 de novembro de 2024. Este recurso teve destinação exclusiva à modernização do Hospital Municipal de Governador Valadares, através da aquisição de uma extensa lista de equipamentos hospitalares, tais como aparelhos de Raios-x (fixos e móveis), arcos cirúrgicos, sistemas de vídeo endoscopia, aparelhos de anestesia, ventiladores pulmonares pressiométricos e monitores multiparâmetros. Além do aporte material, o Estado comprometeu-se a repassar recursos para a implementação do

Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no município, visando o acolhimento de pacientes egressos de hospitais de custódia.

No eixo de processos regulatórios, o acordo estabelece parâmetros para otimizar o sistema SUSFácil-MG, garantindo que a regulação de leitos ocorra de forma ordenada e oportuna, além de viabilizar o programa Transporta SUS-MG, a fim de qualificar o deslocamento de pacientes no território.

No âmbito da saúde mental, a cláusula terceira e parágrafos do acordo estabeleceram que os recursos repassados pelo Estado de Minas Gerais seriam utilizados pelo Município de Governador Valadares para a implantação e/ou implementação do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), para atendimento da demanda da política de saúde mental, álcool e outras drogas, e realizar a complementação dos recursos necessários para o funcionamento do serviço.

Segundo a Ação 5 do Plano Estruturante da Macrorregião de Saúde Leste, o SRT é um serviço estratégico do processo de desinstitucionalização, caracterizando-se como moradias inseridas na comunidade, destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia, institucionalizadas por mais de 2 (dois) anos ininterruptos e que não possuem laços familiares e sociais (Minas Gerais, 2024).

Os dados monitorados até 30 de outubro de 2025 demonstraram avanços significativos na execução do pactuado, consolidando a eficácia da via autocompositiva. Embora o cronograma macroestrutural ainda esteja em andamento, o Estado de Minas Gerais, à época em que foi produzido este trabalho, já havia destinado recursos ao Município de Governador Valadares para a implementação do SRT.

A execução completa do Plano Estruturante segue o cronograma plurianual e a governança colaborativa garantiu que as etapas críticas de financiamento e conformidade normativa fossem superadas sem novas interrupções judiciais.

4.2.2 Acordos e Recomendações Fora do Âmbito do COMPOR-MPMG

Para além das autocomposições formalizadas no âmbito do COMPOR-MPMG, o *Parquet* local intensificou a atuação resolutiva extrajudicial, celebrando Termos de Ajustamento de Conduta e expedindo Recomendações que visam superar o paradigma meramente demandista. Analisando os instrumentos pactuados⁴, é possível identificar as

⁴ Os feitos analisados incluem: IC 0105.17.000257-7 e PA 30.16.0105.0002146.2022-36 (UTI/CTI); PA 02.16.0105.0016041.2023-55 (OPME); PA 30.16.0105.0085149.2024-37 (Condições Higiênico-Sanitárias

seguintes demandas: a) acordo entre o MPMG e o Município de Governador Valadares versando sobre questões de infraestrutura e equipamentos, como a regularização de itens na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)/Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Municipal; b) a aquisição e fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais para cirurgias ortopédicas; c) a adequação da Farmácia da UBS do Bairro Maria Eugênia; d) o fornecimento de insumos para cateterismo vesical de alívio; e) a regularização do quadro de pessoal através de processo seletivo público para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate às Endemias (ACE); f) a adequação sanitária e de acessibilidade em comunidades terapêuticas; e g) o cumprimento do direito ao acompanhante para mulheres em atendimentos de saúde.

Dentre esses feitos, alguns já foram finalizados e arquivados em razão da constatação do cumprimento integral das obrigações.

Um caso de sucesso é a reestruturação funcional dos agentes de saúde municipais (ACS/ACE). Mediante provocação do *Parquet*, o ente municipal foi instado a cessar as admissões irregulares (via contratação precária por tempo determinado), substituindo-as pela admissão via processo seletivo público, conforme o art. 198, §4º, da CF/88. O êxito na regularização administrativa permitiu o arquivamento do Procedimento Administrativo, chancelado pelo Conselho Superior do Ministério Público (CSMP) após a comprovação da regularização da situação fática.

Também foram arquivados os procedimentos referentes às comunidades terapêuticas Centro de Tratamento Pró-vida, que encerrou suas atividades, e Desafio Jovem do Rio Doce, que regularizou suas condições de acessibilidade e alvará sanitário. Além disso, o inquérito civil sobre insumos para cateterismo vesical também restou arquivado em 2025, após a demonstração de que o Município normalizou o estoque e a entrega aos pacientes.

Um ganho expressivo na atuação extrajudicial local foi a expedição de Recomendações ministeriais fundamentadas na Lei n.º 14.737/2023. O MPMG recomendou aos diretores do Hospital Municipal e à Secretaria de Saúde Municipal o cumprimento imediato do direito de toda mulher a ter um acompanhante maior de idade em consultas, exames e procedimentos, inclusive em casos de sedação. Conforme as informações coletadas, esta recomendação foi acatada integralmente, promovendo a adequação da política pública de assistência humanizada sem a necessidade de intervenção judicial contenciosa.

HMGV); PA 30.16.0105.0001647.2022-26 (Farmácia UBS Maria Eugênia); PA 30.16.0105.0060262.2024-67 (Contratação ACS/ACE); PA 30.16.0105.0001338.2022-27 (CT Pró-Vida); PA 30.16.0105.0001340.2022-70 (CT Desafio Jovem); IC 04.16.0105.0005464/2022-35 (Cateterismo); PA 32.16.0105.0005732.2022-83 (Cristolândia); e PA 02.16.0105.0069560/2024-48 (Recomendação Direito ao Acompanhante).

Por outro lado, diversos ajustes permanecem em curso, sob monitoramento contínuo da Promotoria, como as obrigações referentes à UTI/CTI do Hospital Municipal, cujo prazo de saneamento estende-se até dezembro de 2026. No tocante aos acordos relativos à farmácia da UBS Maria Eugênia, os instrumentos permanecem em fase de execução, tendo sido objeto de dilação de prazos visando à plena regularização administrativa. Concomitantemente, mantém-se o monitoramento da entidade Cristolândia, cujo cronograma de obras de acessibilidade possui termo final previsto para julho de 2026.

Entre os resultados práticos já consolidados nestes expedientes, destaca-se a mitigação do desabastecimento de insumos hospitalares, a adequação das condições higiênico-sanitárias e das normas de segurança e prevenção contra incêndios, bem como o saneamento do quadro de pessoal, mediante a substituição de vínculos precários por servidores admitidos via certame público.

No que tange à judicialização, a provocação do Poder Judiciário restringiu-se tão somente ao viés homologatório. Tal estratégia visou conferir aos ajustes a natureza de título executivo judicial, blindando-os com a segurança jurídica necessária para uma eventual execução forçada. Dessa forma, contornou-se a morosidade inerente à fase de conhecimento, garantindo-se o acesso imediato aos mecanismos de constrição patrimonial em caso de inadimplemento.

É possível notar, portanto, que, ainda que fora do âmbito do COMPOR-MPMG, acordos e recomendações como os mencionados possuem o mesmo objetivo: resolver o litígio de forma coletiva, evitando a microjudicialização. O Ministério Público atua como um indutor de políticas públicas, priorizando o consenso para a proteção do direito fundamental à saúde sem sobrecarregar o sistema com demandas individuais repetitivas⁵.

4.3 PERCEPÇÕES DOS ATORES INSTITUCIONAIS E IMPACTOS

No Poder Judiciário, a percepção dominante é de que a atuação concertada entre o Ministério Público e a Administração Pública é o caminho mais promissor para solucionar controvérsias sensíveis que envolvem a separação de Poderes e a efetivação de direitos fundamentais. Ao homologar o acordo PD COMPOR 175/2023, o Desembargador Marcos Lincoln (TJMG) ressaltou que a Justiça deve buscar soluções colaborativas que garantam

⁵ Uma boa explicação das vantagens deste tipo de acordo se encontra na teoria da regulação responsiva, desenvolvida por Ian Ayres e John Braithwaite, que propõe uma pirâmide de intervenções onde medidas de persuasão e autocomposição ocupam a base como ferramenta primordial, mas aqui não será explorada em razão de um recorte metodológico que priorizou a análise mais concreta do caso.

agilidade e efetividade na prestação de serviços essenciais, indo além da simples resolução de litígios individuais (TJMG, 2024). Na mesma linha, o Desembargador Renato Dresch destacou que o acesso à saúde é um direito fundamental de efeito concreto, exigindo que o Estado adote estratégias de redução de danos para evitar óbitos evitáveis.

Pela gestão estadual, a Secretaria de Estado de Saúde e a Advocacia-Geral do Estado classificam o modelo consensual como um avanço inovador, permitindo a desjudicialização de ações que impactavam negativamente a execução orçamentária e as políticas coletivas. Para o Advogado-Geral Sérgio Pessoa, a homologação deste tipo de pacto traz um impacto positivo direto na gestão, permitindo um acesso mais rápido e eficiente da população ao SUS. Pelo MPMG, a percepção é de que o consenso permitiu ao órgão migrar do papel de gestor de processos individuais para o de indutor de políticas públicas eficientes.

Os impactos em Governador Valadares e região são mensuráveis sob as óticas financeira e estrutural. Os dois acordos firmados no âmbito do COMPOR-MPMG, analisados neste trabalho, permitiram, respectivamente, o saneamento da dívida consolidada junto aos hospitais privados da região, extinguindo multas coercitivas e garantindo que essas unidades voltassem a atender pacientes do SUS pela via administrativa e, estruturalmente, asseguraram o repasse de R\$10.942.616,00 (dez milhões, novecentos e quarenta e dois mil, seiscentos e dezesseis reais) para a aquisição de equipamentos essenciais ao Hospital Municipal de Governador Valadares, além de viabilizar o Plano Estruturante da Macrorregião de Saúde Leste, que visa fortalecer pequenos hospitais para evitar a sobrecarga do polo regional.

5 ANÁLISE COMPARATIVA: EFICIÊNCIA E EFETIVIDADE DAS VIAS JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

Após os estudos de caso no capítulo precedente, impõe-se agora o exercício analítico de confrontar os dois modelos de atuação ministerial identificados na Comarca de Governador Valadares. Este capítulo dedica-se a interpretar os dados empíricos à luz da eficiência processual e da tutela coletiva, buscando responder ao problema central da pesquisa: em que medida a via extrajudicial se mostra superior à judicialização tradicional na resolução de conflitos complexos de saúde pública? Para tanto, a discussão estruturar-se-á na comparação direta entre os resultados obtidos pela coerção judicial (sentenças e liminares) e aqueles alcançados pela construção de consensos técnicos, utilizando indicadores objetivos para testar a hipótese de que a resolutividade administrativa oferece uma resposta mais célere, econômica e universalizável às demandas do Sistema Único de Saúde.

5.1 CRITÉRIOS DE ANÁLISE: TEMPO DE RESOLUÇÃO, CUSTO, SATISFAÇÃO, IMPACTO SOCIAL

Para superar o impressionismo comum em análises jurídicas e conferir científicidade à comparação entre os modelos de atuação do Ministério Público, este estudo adota critérios objetivos de mensuração de desempenho, aplicados ao *corpus* documental coletado na Comarca de Governador Valadares. A análise confronta dois paradigmas distintos de atuação estatal na tutela da saúde pública: de um lado, o eixo judicial, representado pela Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.0105 e pela amostra de 20 (vinte) ações individuais, caracterizadas pela litigância repetitiva de medicamentos e leitos; de outro, o eixo extrajudicial, composto por um ecossistema de Inquéritos Civis, Procedimentos Administrativos, Recomendações e Termos de Ajustamento de Conduta que abordaram desde infraestrutura hospitalar até vigilância epidemiológica.

A aferição do desempenho desses modelos pautou-se por quatro indicadores fundamentais: tempo de resolução, custo processual e transacional, satisfação e impacto social. O primeiro critério mensura o lapso temporal entre a instauração do feito e a efetiva entrega do resultado pretendido ou a correção da irregularidade, permitindo contrastar a morosidade do rito processual tradicional com a celeridade dos acordos administrativos. Concomitantemente, avaliou-se o custo processual e transacional, indicador que examina o ônus financeiro direto e indireto suportado pelo erário, considerando não apenas as custas

judiciais e honorários, mas principalmente os prejuízos operacionais decorrentes de bloqueios de verbas e da desorganização orçamentária provocada por decisões liminares imprevistas.

Além das métricas de eficiência temporal e econômica, a análise incorporou o grau de satisfação da pretensão, buscando distinguir a "vitória formal", materializada em uma sentença procedente no papel, da "vitória real", que corresponde à efetiva prestação do serviço de saúde ao cidadão. Por fim, o indicador de impacto social foi utilizado para contrapor a eficácia atomizada das demandas individuais, cujos efeitos se restringem às partes do processo (*inter partes*), à eficácia sistêmica e difusa (*erga omnes*) dos instrumentos de tutela coletiva administrativa, verificando qual modelo possui maior capacidade de universalizar o acesso e garantir a isonomia na efetivação do direito fundamental à saúde.

5.2 COMPARAÇÃO ENTRE O PROCESSO JUDICIAL E O ACORDO EXTRAJUDICIAL

A análise comparativa entre os eixos de atuação da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde da Comarca de Governador Valadares revela que o processo judicial e o acordo extrajudicial operam sob lógicas distintas de resolutividade. Enquanto a via jurisdicional atua como um mecanismo de coerção e contenção de danos para salvaguardar o direito individual à vida em situações de urgência, a via autocompositiva demonstra superioridade técnica na reforma estrutural e na gestão sustentável das políticas públicas de saúde.

Além do exemplo da ACP n.º 0291049-63.2012.8.13.0105, o modelo litigioso nas ações individuais de insumos (como dietas enterais, sondas e fraldas), é frequentemente utilizada como a única resposta eficaz diante da inércia administrativa ou do silêncio do gestor frente a ofícios extrajudiciais. Nesses casos, a judicialização "vale a pena" no curto prazo para o cidadão, pois permite o uso do sequestro de verbas públicas e a expedição de alvarás que garantem o recurso para a compra imediata do item. Contudo, essa prática transforma o Judiciário em um "gestor de estoque", uma solução ineficiente que não resolve as falhas organizacionais, resultando em compras emergenciais por preços superdimensionados e na quebra da equidade coletiva ao priorizar indivíduos que detêm capacidade de litigar em detrimento do planejamento orçamentário do SUS⁶.

Em contraste, nas demandas de saúde mental e internação compulsória, a judicialização apresenta uma baixa resolutividade material, sendo frequentemente inócuia para

⁶ Ações de fornecimento contínuo de insumos e medicamentos: n.º 5003320-82.2018 (Medicamento); n.º 5021994-98.2024 (Dieta Enteral); n.º 5031000-32.2024 (Tratamento Médico); n.º 5013741-92.2022 (Dieta Enteral); n.º 0300763-37.2018 (Medicamento) e n.º 5022798-71.2021 (Insumos/Fraldas).

a recuperação efetiva do paciente. Embora o Ministério Público logre êxito em obter liminares para internação em clínicas especializadas, a realidade dos autos mostra casos de "cumprimento de fachada", nos quais a ordem judicial, apesar de formalmente vigente, enfrenta óbices em sua execução material pelo ente público. Nesses cenários, a assistência acaba sendo mantida por arranjos particulares ou recursos da própria família, criando um hiato entre o comando jurídico e a efetividade da prestação pública. Além disso, a via judicial isolada falha em garantir a adesão ao tratamento, gerando o fenômeno da "porta giratória", caracterizado por ciclos de evasão e recaídas constantes, já que a sentença não substitui a necessidade de uma rede de apoio coordenada entre Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e assistência social⁷.

Tabela 1 - Comparaçāo entre a Via Judicial e o Acordo Extrajudicial

Critério de Análise	Categoria Analisada		
	Processo Judicial Individual (Insumos/Saúde Mental)	Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.0105	Acordos Extrajudiciais
Tempo de Resolução	Rápido quando o intuito é a obtenção de decisão liminar; indeterminado para solução definitiva.	Mais de 10 anos de litígio sem resolução do mérito.	Célere; acordos estruturantes celebrados em poucos meses com prazos de 1-2 anos.
Custo Financeiro	Valor imprevisível. Tratamentos alcançando valores em torno de R\$	Dívida milionária (R\$ 13.794.434,42) e desorganizada.	Redução de custos; renúncia de multas pelos credores a fim de receber o principal.

⁷ Ações de Saúde Mental (Internação Compulsória) e Medidas de Proteção: n.º 5000185-52.2024 (Medida de Proteção); n.º 5038429-84.2023 (Internação); n.º 5000190-74.2024 (Medida de Proteção); n.º 5003666-23.2024 (Internação); n.º 5010904-93.2024 (Internação); n.º 5003705-83.2025 (Internação); n.º 5022324-61.2025 (Internação); n.º 5006831-44.2025 (Internação); n.º 5008308-05.2025 (Internação); n.º 5002083-03.2024 (Internação); n.º 5038763-84.2024 (Medida de Proteção); n.º 5005363-89.2018 (Internação) e n.º 5008244-05.2019 (Internação).

	357.700,00. Além de multas.		
Impacto Social	Privilegia o indivíduo; quebra a equidade coletiva.	"Indústria de processos repetitivos"; erosão da confiança dos prestadores privados para com o Estado	Positivo e Material; regulariza fluxos para toda a região.
Relação Institucional	Conflituosa.	Nenhuma; observou-se uma ruptura do relacionamento entre Estado e hospitais privados.	Colaborativa; preserva e melhora o relacionamento entre os atores.

Fonte: elaborado pela autora (2026)

A análise demonstra que o processo judicial é um mecanismo de contenção de danos essencial para salvar vidas em emergências isoladas, mas falha gravemente ao tentar gerir políticas públicas complexas como saúde mental e fluxos hospitalares. Enquanto a judicialização individualizada gera um sistema elitista de "duas portas" e uma dívida desestruturada, a autocomposição provou ser via capaz de sanar passivos e viabilizar a reestruturação progressiva do acesso universal à saúde, transformando a intervenção isolada do poder judiciário em soluções autocompositivas que aliam rigor técnico à sustentabilidade fiscal.

5.3 LIMITES E RISCOS DA MEDIAÇÃO INSTITUCIONAL (EXCESSO DE PODER, FALTA DE CONTROLE, INFORMALIDADE)

Não obstante o êxito empírico evidenciado pela ampla utilização de instrumentos autocompositivos, a análise crítica da chamada "justiça negociada" impõe cautelas quanto à sua expansão. O primeiro risco relevante diz respeito à assimetria de poder e à coercitividade velada na formação dos consensos. Embora o Termo de Ajustamento de Conduta seja, em tese, um instrumento voluntário, a voluntariedade do gestor público frequentemente se vê

comprometida pelo temor de sanções pessoais. A ameaça, implícita ou explícita, do ajuizamento de ações de improbidade administrativa pode induzir a administração a assumir obrigações desproporcionais ou tecnicamente questionáveis, não por convencimento, mas como estratégia defensiva para evitar o desgaste político e patrimonial de um processo judicial, o que desvirtua a natureza dialógica do instituto (Arantes, 2000).

Outro ponto de tensão reside no risco de ingerência indevida na execução de políticas públicas, com a progressiva substituição da discricionariedade administrativa pela atuação ministerial. Esta, quando desprovida de uma análise consequencialista e pautada em rigidez dogmática, corre o risco de ultrapassar as balizas da fiscalização jurídica. A imposição unilateral de diretrizes, ignorando a complexidade da execução orçamentária, pode substituir a discricionariedade técnica do administrador por subjetivismos que não coadunam com o perfil constitucional do *Parquet* resolutivo (Arantes, 2000; Mazzilli, 2015). Eventual instauração de procedimentos para acompanhar decisões operacionais de baixa complexidade, pode sinalizar um fenômeno de *micromanagement* que transforma o Ministério Público em um “co-gestor” não eleito, gerando desequilíbrios no sistema de freios e contrapesos (Barcellos, 2018).

A essa conjuntura, soma-se o desafio da legitimação das escolhas públicas em ambientes de negociação restrita. Enquanto o processo judicial oferece, ao menos em tese, um rito público e sindicável, os acordos extrajudiciais, se mal conduzidos, podem incorrer em um isolamento carente de ampla participação social. A proceduralização excessiva pode engendrar soluções que, a despeito de sua higidez técnica, carecem de validação no debate democrático, impondo prioridades de gasto sem o devido sopesamento político-orçamentário.

A esse quadro soma-se o déficit de *accountability* e de legitimidade democrática inerente a negociações extrajudiciais conduzidas predominantemente em espaços institucionais fechados. Diferentemente do processo judicial, que ao menos se estrutura sob os princípios da publicidade e da motivação, a composição administrativa frequentemente carece de contraditório ampliado e de participação efetiva da sociedade civil diretamente afetada (Arantes, 2000; Asensi, 2010). A resolução de conflitos complexos de saúde pública exclusivamente pela via negocial pode consolidar soluções tecnicamente adequadas, porém dissociadas das restrições orçamentárias globais e do debate político-majoritário necessário à definição das prioridades do SUS (Barcellos, 2018).

Por outro lado, embora o processo judicial assegure publicidade formal, este também não se revela espaço adequado de deliberação democrática no campo da saúde coletiva. A judicialização apresenta viés elitista, na medida em que o acesso aos tribunais exige recursos informacionais e materiais indisponíveis aos grupos mais vulneráveis (Wang, 2015; Barcellos,

2018). Ademais, decisões judiciais que autorizam “furos de fila” ou contratações emergenciais em demandas individuais tendem a romper a equidade do sistema e a comprometer o planejamento orçamentário coletivo (Sampaio; Alves, 2019). Assim, tanto a judicialização quanto a negociação opaca mostram-se insuficientes, isoladamente, para a definição legítima das prioridades em saúde pública.

Nesse cenário, a eficiência da via negociada não pode servir de salvo-conduto para um ativismo ministerial desmedido, impondo-se ao Ministério Público um dever reforçado de fundamentação técnica, transparência e abertura participativa, como condição para legitimar sua atuação como articulador, e não substituto, das políticas públicas. Não obstante tais desafios, impõe-se reconhecer que, quando mitigados pela devida publicidade e rigor técnico, os riscos da autocomposição são sensivelmente inferiores aos danos sistêmicos causados pela judicialização desordenada, mantendo-se a via extrajudicial como a estratégia superior para a entrega de resultados concretos à população.

5.4 SÍNTESE CONCLUSIVA: A PRIMAZIA DA RESOLUTIVIDADE ADMINISTRATIVA SOBRE A VIA DEMANDISTA

A análise detida do acervo documental e o cotejo entre os resultados obtidos nas arenas judicial e extrajudicial permitem corroborar, com segurança, a hipótese central que norteou esta investigação: o modelo resolutivo de atuação ministerial, no caso concreto, mostrou-se superior e operacionalmente mais eficiente que o tradicional modelo demandista para o enfrentamento de problemas estruturais de saúde pública, o que pode sugerir mais eficiência daquele modelo de uma forma geral. Os dados evidenciam que a judicialização, embora necessária em momentos específicos, funcionou como uma ferramenta de diagnóstico, capaz de apontar as falhas do sistema, mas incapaz de oferecer o fim adequado. A sentença judicial, com sua natureza dicotômica e inflexível de eficácia coercitiva, não conseguiu, ao longo de uma década, penetrar na complexidade da gestão sanitária para resolver gargalos de infraestrutura e vigilância que exigiam, antes de tudo, coordenação técnica e fluxo orçamentário, e não apenas ordens de bloqueio de verbas.

Por outro lado, o ecossistema de justiça negociada revelou-se um mecanismo de transformação da realidade. A via consensual não apenas sanou dívidas estruturais, como também reorganizou as bases do sistema local, desde a regularização de vínculos trabalhistas na ponta da vigilância epidemiológica até a garantia de direitos humanos fundamentais na assistência hospitalar. Onde a liminar judicial atuou de forma atomizada e excludente, o TAC

e a Recomendação ministerial operaram de forma difusa e inclusiva, universalizando benefícios e conferindo segurança jurídica para que a administração pública pudesse executar as políticas de saúde com planejamento e legalidade.

Conclui-se, portanto, que a judicialização da saúde deve ser reposicionada dogmaticamente como *ultima ratio*, reservada para casos de recalcitrância injustificada ou violação dolosa de direitos. A primazia da atuação do Ministério Público contemporâneo deve recair sobre a construção de consensos técnicos e a governança colaborativa. A experiência da Comarca de Governador Valadares demonstra que, quando o *Parquet* assume o papel de articulador social, os resultados alcançados possuem maior capilaridade, celeridade e, fundamentalmente, maior efetividade social na concretização do direito à saúde.

6 CONCLUSÃO

A trajetória percorrida ao longo desta pesquisa permitiu desvelar as limitações estruturais do Poder Judiciário na gestão de políticas públicas de saúde e, concomitantemente, reafirmar o potencial transformador da atuação resolutiva do Ministério Público. A análise do arcabouço teórico, confrontada com a realidade empírica da Comarca de Governador Valadares, confirmou a hipótese de que a via extrajudicial e consensual é qualitativamente superior ao modelo demandista tradicional para o enfrentamento de conflitos sanitários complexos.

Restou demonstrado que a judicialização, embora indispensável como *ultima ratio* para a tutela de urgências individuais, falha quando utilizada como instrumento de gestão. O estudo de caso da Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.0105 evidenciou que a sentença judicial, apesar de sua força coercitiva formal, não possui capacidade operacional para sanear gargalos administrativos; ao contrário, a execução forçada gerou, ao longo de uma década, passivos financeiros, desorganização orçamentária e aprofundamento da crise assistencial, sem entregar a pacificação social almejada.

Em contrapartida, a atuação ministerial pautada na governança colaborativa e no uso de instrumentos negociais (TACs, Recomendações e Acordos) apresentou resultados concretos de eficiência e equidade. Os dados comprovam que a mesa de negociação foi capaz de resolver, em dois anos, o que um processo judicial não foi capaz de solucionar em treze, garantindo não apenas o saneamento das dívidas estatais, mas a regularização estrutural de equipamentos críticos como o Hospital Municipal e a rede de Vigilância em Saúde.

Mais do que a celeridade ou a economia de recursos, a grande virtude do modelo resolutivo reside na sua dimensão democrática e distributiva. Enquanto a liminar judicial atende ao indivíduo que litiga, o acordo extrajudicial organiza o sistema para todos, universalizando o acesso e garantindo a isonomia. A experiência analisada aponta, portanto, para a necessidade de uma mudança cultural no Ministério Público: abandonar o apego excessivo ao processo judicial em favor de uma postura de articulador político e indutor de políticas públicas. Conclui-se que o futuro da tutela coletiva da saúde não reside nos tribunais, mas na capacidade de construção de consensos técnicos que garantam a sustentabilidade do SUS e a efetividade material do direito à vida.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Rogério Bastos. **Ministério Público e Política no Brasil**. 2000. 248 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

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, 2010.

ASSIS, Gilmar de. Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Direito à Saúde**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2015. p. 25-38.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

BARCELLOS, Ana Paula de *et al.* Direito à saúde e prioridades: introdução a um debate inevitável. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 457-483, maio/ago. 2017.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuário Iberoamericano de Justiça Constitucional**, n. 13, p. 17-32, 2009.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da Saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. [Elaboração: Instituto de Ensino e Pesquisa - Insper]. Brasília, DF: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Manual de resolutividade do Ministério Público**. Brasília: Corregedoria Nacional do Ministério Público, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Planejamento Estratégico Nacional: Ministério Público 2020/2029**. Brasília: CNMP, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Resolução n.º 118, de 1º de dezembro de 2014**. Dispõe sobre a Política Nacional de Incentivo à Autocomposição no âmbito do Ministério Público e dá outras providências. Brasília: CNMP, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Resolução n.º 179, de 26 de julho de 2017**. Regulamenta o §6.º do art. 5º da Lei nº 7.347/1985, disciplinando, no âmbito do Ministério Público, a tomada do compromisso de ajustamento de conduta. Brasília, DF, 26 jul. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Tendências em Direitos Fundamentais: possibilidades de atuação do Ministério Público**. Brasília: CNMP, 2016. v. 1.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942**. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em: 12 dez. 2025.

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, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Decreto n.º 9.830, de 10 de junho de 2019. Regulamenta o disposto nos art. 20 ao art. 30 do Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942, que institui a Lei de Introdução às normas do Direito brasileiro. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 4–6, 11 jun. 2019. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9830.htm. Acesso em 12 dez. 2025.

BRASIL. Lei n.º 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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Lei n.º 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRASIL. Lei n.º 13.655, de 25 de abril de 2018. Altera o Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro), para incluir disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário com Agravo 727.864. Relator: Min. Celso de Mello. Decisão monocrática. Brasília, 9 set. 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 855.178 (Tema 793). Relator: Min. Luiz Fux. Redator do acórdão: Min. Edson Fachin. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, 16 abr. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Repercussão geral – Tema 1.033: O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. **Recurso Extraordinário n.º 666.094/DF (Tema 1.033),** Plenário, rel. Min. Luís Roberto Barroso. Julgado em 30 set. 2021. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/detalharProcesso.asp?numeroTema=1033>.
Acesso em: 20 dez. 2025.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2002.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. **Health as a human right: the politics and judicialisation of health in Brazil**. Cambridge: Cambridge University Press, 2021. (Cambridge Studies in Law and Society).

GARCIA, Emerson. **Ministério Público: organização, atribuições e regime jurídico**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

GOULART, Marcelo Pedroso. **Elementos para uma teoria geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2013.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses**. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Inquérito Civil n.º 0105.17.000257-7**. Representado: Município de Governador Valadares. Assunto: Regularização de equipamentos e insumos na UTI/CTI do Hospital Municipal de Governador Valadares.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Inquérito Civil n.º 04.16.0105.0005464.2022-35**. Representado: Município de Governador Valadares. Assunto: Apuração de omissão no fornecimento de insumos e medicamentos para cateterismo vesical de alívio.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n.º 02.16.0105.0013179/2022-23** (decorrente da Notícia de Fato n.º 02.16.0105.0013179/2022-23). Objeto: Mediação do impasse financeiro e assistencial gerado pela judicialização da saúde na Macrorregião Leste. Governador Valadares: MPMG, 2022-2023.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n.º 02.16.0105.0016041.2023-55**. Noticiado: Município de Governador Valadares. Assunto: Acompanhamento de política pública de aquisição e disponibilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n.º 02.16.0105.0069560/2024-48**. Recomendação n.º 01/2024. Destinatários: Direção do Hospital Municipal e Secretaria de Saúde de Governador Valadares. Assunto: Direito da mulher a acompanhante em consultas, exames e procedimentos.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n.º 30.16.0105.0001338.2022-27**.

Representada: Trícia M. Dias Santana. Assunto: Acompanhamento de TAC para adequação do Centro de Tratamento Pró-vida como Comunidade Terapêutica.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n.º 30.16.0105.0001340.2022-70.**

Representado: Comunidade Terapêutica Desafio Jovem do Rio Doce. Assunto: Acompanhamento de TAC para adequação de funcionamento e acessibilidade de Comunidade Terapêutica.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n.º 30.16.0105.0001647.2022-26.**

Representado: Município de Governador Valadares. Assunto: Acompanhamento de TAC para sanar irregularidades na Farmácia da UBS do Bairro Maria Eugênia.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo nº 30.16.0105.0002146.2022-36.**

Representado: Município de Governador Valadares. Assunto: Acompanhamento de TAC para sanar irregularidades na UTI/CTI do Hospital Municipal.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n.º 30.16.0105.0060262.2024-67.**

Representado: Município de Governador Valadares. Assunto: Acompanhamento de TAC para realização de processo seletivo público para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate às Endemias (ACE).

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo nº 30.16.0105.0085149.2024-37.**

Representado: Município de Governador Valadares. Assunto: Acompanhamento de TAC para adequação das condições higiênico-sanitárias do Hospital Municipal de Governador Valadares.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n.º 32.16.0105.0005732.2022-83.**

Noticiado: Cristolândia - Governador Valadares. Assunto: Acompanhamento e fiscalização de Comunidade Terapêutica.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Termo de Acordo:** Procedimento Administrativo MPMG n.º

31.16.0105.0005141.2022-52. Belo Horizonte/Governador Valadares, 16 set. 2024.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais; Estado de Minas Gerais; Município de Governador Valadares. **Termo de Acordo de Mediação:** COMEDIAÇÃO COMPOR – CPRAC/AGE – TCT n.º 62/2022 / PD COMPOR n.º 124/2023. Belo Horizonte: Centro de Autocomposição de Conflitos e Segurança Jurídica (COMPOR), 28 ago. 2023. Homologado judicialmente em 15 de maio de 2025 nos autos da Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.0105.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Procuradoria-Geral de Justiça. **Plano Diretor:** COMPOR 2021/2022. Belo Horizonte: MPMG, 2021.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Procuradoria-Geral de Justiça. **Plano Diretor: COMPOR 2022/2023.** Belo Horizonte: MPMG, 2022.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Procuradoria-Geral de Justiça. **Plano Diretor: COMPOR 2024/2025.** Belo Horizonte: MPMG, 2024.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Procuradoria-Geral de Justiça. **Resolução PGJ n.º 20, de 4 de julho de 2025.** Dispõe sobre a estrutura orgânica e funcionamento do Centro de Autocomposição de Conflitos e Segurança Jurídica (COMPOR). Belo Horizonte: MPMG, 2025.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Procuradoria-Geral de Justiça. **Resolução PGJ n.º 78, de 18 de setembro de 2012.** Dispõe sobre a criação da Ação Institucional de Mediação Sanitária no âmbito do Ministério Público de Minas Gerais. Belo Horizonte: MPMG, 2012.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Procuradoria-Geral de Justiça. Corregedoria-Geral do Ministério Público. Conselho Superior do Ministério Público. **Resolução Conjunta PGJ CGMP CSMP n.º 1, de 28 de agosto de 2019.** Regulamenta o Procedimento Administrativo – PA e o registro nas Notícias de Fato. Belo Horizonte: MPMG, 2019.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. **Resolução Conjunta PGJ CGMP n.º 3, de 20 de agosto de 2009.** Regulamenta, no âmbito do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, o inquérito civil e o procedimento preparatório na área dos interesses difusos, coletivos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis, seu registro no Sistema de Registro Único - SRU, e dá outras providências. Minas Gerais, Belo Horizonte, 27 ago. 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Regionalização. **Plano Estruturante da Macrorregião de Saúde Leste:** Instrumento Técnico de Governança e Reestruturação Assistencial (PDR-SUS/MG 2023). Belo Horizonte, 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. 2.ª Vara Cível da Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.0105.** Governador Valadares, 2012.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5002083-03.2024.8.13.0105.** Assunto: Internação Psiquiátrica Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5003666-23.2024.8.13.0105.** Assunto: Internação Psiquiátrica Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5003705-83.2025.8.13.0105.** Assunto: Internação Psiquiátrica Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5005363-89.2018.8.13.0105.** Assunto: Internação Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2018.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5006831-44.2025.8.13.0105.** Assunto: Internação Psiquiátrica Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5008308-05.2025.8.13.0105.** Assunto: Internação Psiquiátrica Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5010904-93.2024.8.13.0105.** Assunto: Internação Psiquiátrica Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5022324-61.2025.8.13.0105.** Assunto: Internação Psiquiátrica Compulsória/Involuntária. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação Civil Pública n.º 5038429-84.2023.8.13.0105.** Assunto: Internação Psiquiátrica Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (Governador Valadares). **Ação de Obrigação de Fazer n.º 5008244-05.2019.8.13.0105.** Assunto: Internação Compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2019.

OLIVEIRA, Vanessa E.; NORONHA, Lincoln. Judiciary-Executive relations in policy making: the case of drug distribution in the state of São Paulo. **Brazilian Political Science Review**, v. 5, n. 2, p. 10-38, 2011.

PINTO, Élida Graziane *et al.* Reserva do possível e o risco de estagnação das metas do Plano Nacional de Educação em tempos de crise fiscal. In: **Tendências em direitos fundamentais**. São Paulo: Fórum, 2016. p. 9-24.

SÁ E SILVA, Fabio Costa Morais. **Ensino Jurídico:** a descoberta de novos saberes para a democratização do direito e da sociedade. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2007.

SAMPAIO, Amanda Inês Morais; ALVES, Rebecca Falcão Viana. A mediação sanitária como alternativa à judicialização do direito à saúde. **Revista de Formas Consensuais de Solução de Conflitos**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 1-20, jan./jun. 2019.

SANTOS, Lenir. **SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde.** Campinas: IDISA, 2006. Disponível em: <http://www.idisa.org.br>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo.** 39. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2016.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS (TJMG). **1.ª Vice-Presidência homologa acordo entre Governo de Minas e Ministério Público.** Portal TJMG, Belo Horizonte, 17 out. 2024. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/1-vice-presidencia-homologa-acordo-entre-govern-o-de-minas-e-ministerio-publico.htm>. Acesso em: 20 dez. 2025.

VITORELLI, Edilson. **O devido processo legal coletivo:** dos direitos aos litígios coletivos. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019.

WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 539-568, jul./dez. 2008.

WANG, Daniel Wei Liang et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública (RAP)**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, set./out. 2014.

WANG, Daniel Wei L. Right to health litigation in Brazil: the problem and the institutional responses. **Human Rights Law Review**, v. 15, n. 4, p. 617-641, 2015.