

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

FORMAS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

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

Diretoria - CONPEDI

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

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

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

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

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

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

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

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

Conselho Fiscal:

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

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

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

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

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

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

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

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

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

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

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

Relações Internacionais para o Continente Americano:

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

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

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

Relações Internacionais para os demais Continentes:

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

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

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

Educação Jurídica

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

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

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

Eventos:

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

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

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

Comissão Especial

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

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

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

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

F723

Formas consensuais de solução de conflitos [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cristian Kiefer Da Silva; Fabiano da Rosa Tesolin; Paulo Cezar Dias – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-574-3

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

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Formas consensuais. 3. Solução de conflitos. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

FORMAS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

Apresentação

O IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI – EVC ocorreu nos dias 22, 23, 24, 25 e 26 de junho de 2026, cujo tema foi: CONSTITUIÇÃO, PROCESSO E JUSTIÇA SOCIAL: O PAPEL DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL NA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS. Dentre as diversas atividades acadêmicas empreendidas neste evento, tem-se os grupos de trabalho temáticos que produzem obras agregadas sob o tema comum. De forma atenta aos desafios para a construção de uma sociedade verdadeiramente livre, efetivamente justa e concretamente solidária, o Conselho Nacional das Pós Graduações em Direito (CONPEDI) buscou reunir diversos pensadores, autores e pesquisadores do direito e de ciências congêneres, em ambiente de multirelacionamento direto, convergente ou transversal com as políticas públicas, resultando numa gama de produção de artigos científicos, aprovados e, posteriormente, apresentados em Grupos de Trabalhos, entre eles o denominado FORMAS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS I, cabendo, honrosamente, a Coordenação aos Professores Doutores: CRISTIAN KIEFER DA SILVA, FABIANO DA ROSA TESOLIN e PAULO CEZAR DIAS. O grupo de trabalho serviu como palco da discussão de trabalhos que ora são publicados, tendo como fundamento textos apresentados por atores pertencentes às instituições públicas e privadas de ensino e que lidam com diversas facetas deste objeto fundamental de estudos para a doutrina contemporânea brasileira. Com o objetivo de dinamizar a leitura, os artigos foram dispostos considerando a aproximação temática, a seguir declinados:

1. A CONSENSUALIDADE NO PROCESSO ESTRUTURAL: O SISTEMA MULTIPORTAS COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE CONFLITOS COMPLEXOS

5. A REGULAÇÃO RESPONSIVA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE DEFESA DO CONSUMIDOR: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO PROCON-MG A PARTIR DA RESOLUÇÃO PGJ N.º 57/2022
6. ANTAGONISMOS ESTRUTURAIS: PRESSUPOSTO DA GESTÃO DE CONFLITOS SECUNDÁRIOS
7. AUTOCOMPOSIÇÃO NA ERA DIGITAL: ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA RESOLUÇÃO DE DISPUTAS ONLINE E SUA VALIDAÇÃO JURISPRUDENCIAL
8. DO DANO DIGITAL À REPARAÇÃO CONSENSUAL: DEEPFAKES ESCOLARES, JUSTIÇA RESTAURATIVA E DIREITOS DA PERSONALIDADE
9. DO DEMANDISMO À RESOLUTIVIDADE: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA TUTELA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES (2021-2025)
10. ENTRE A JURISDIÇÃO ESTATAL E A ARBITRAGEM: UMA ANÁLISE DOS LIMITES INSTITUCIONAIS NA TUTELA DOS DIREITOS DIFUSOS
11. ENTRE A REJEIÇÃO E O RECONHECIMENTO: A FAMÍLIA E A IDENTIDADE TRANS SOB A ÓTICA DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE
12. GESTÃO DE CONFLITOS EM CONTRATOS DE LONGA DURAÇÃO: A FUNÇÃO ESTRATÉGICA DAS CLÁUSULAS ESCALONADAS MED-ARB
13. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDIAÇÃO E CONCILIAÇÃO EXTRAJUDICIAL: EFICIÊNCIA ECONÔMICA, REDUÇÃO DE CUSTOS DE TRANSAÇÃO E ACESSO À JUSTIÇA

16. MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM COMO FERRAMENTAS ESSENCIAIS NO DIREITO EMPRESARIAL

17. O INCENTIVO ESTATAL À JUSTIÇA MULTIPORTAS COMO ESTRATÉGIA DE ACESSO À JUSTIÇA E REDUÇÃO DA LITIGIOSIDADE EXCESSIVA

18. O PAPEL DESAFIADOR DA JUSTIÇA RESTAURATIVA NA TRANSFORMAÇÃO DOS CONFLITOS ESCOLARES

19. O PROCESSO ESTRUTURAL COMO FERRAMENTA PARA A PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSERIDOS EM CONFLITOS JURÍDICO-FAMILIARES

20. O SISTEMA DE MEDIAÇÃO JUDICIAL NAS AMÉRICAS – UM OLHAR TRANSDISCIPLINAR COM O OBJETIVO DE GARANTIA DO ACESSO À JUSTIÇA E DA EFETIVIDADE DO PROCESSO

21. O TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA DA EMPRESA HYDRO NO MUNICÍPIO DE BARCARENA SOB A ANÁLISE DO PRAGMATISMO JURÍDICO DE RICHARD POSNER.

22. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ACESSO À JUSTIÇA DE GRUPOS VULNERÁVEIS POR MEIO DE SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS DE CONFLITOS

23. RACIONALIDADE GERENCIAL À CONSENSUAL: O PAPEL DO DIÁLOGO NA RECONFIGURAÇÃO DA ATUAÇÃO ESTATAL EM CONFLITOS EMPRESARIAIS

24. REGULAMENTAÇÃO E EFICÁCIA DA MEDIAÇÃO NA UNIÃO EUROPEIA COM

do CONPEDI, uma vez que se constitui atualmente o mais importante fórum de discussão da pesquisa em Direito no Brasil, e, portanto, ponto de encontro de pesquisadores das mais diversas regiões do Brasil e exterior.

Por fim, reiteramos nosso imenso prazer em participar da apresentação desta obra e do CONPEDI, desejando excelente leitura a todos e todas.

Professores Coordenadores do Grupo de Trabalho:

PROF. DR. CRISTIAN KIEFER DA SILVA – PUC-MG/UMA/SKEMA BUSINESS SCHOOL

PROF. DR. FABIANO DA ROSA TESOLIN – INSTITUIÇÃO TOLEDO DE ENSINO

PROF. DR. PAULO CEZAR DIAS – UNIVEM-SP/UNIP-SP

**DO DEMANDISMO À RESOLUTIVIDADE: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO
MINISTÉRIO PÚBLICO NA TUTELA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM
GOVERNADOR VALADARES (2021-2025)**

**FROM EXCESSIVE LITIGATION TO RESOLUTIVITY: AN ANALYSIS OF THE
PUBLIC PROSECUTOR'S OFFICE ROLE IN SAFEGUARDING PUBLIC
HEALTHCARE POLICIES IN GOVERNADOR VALADARES (2021-2025)**

Jamir Calili Ribeiro ¹
Vitória Cassiana Camilo Rosa ²
Mateus Soares Borges Ottoni ³

Resumo

Este estudo analisa a transição paradigmática na atuação do Ministério Público na tutela do direito à saúde, contrapondo o modelo “demandista” tradicional à busca pela resolutividade extrajudicial. O cenário de crise da jurisdição estatal, marcado pela fragmentação de decisões judiciais e desorganização orçamentária, impõe a necessidade de modelos de governança colaborativa que assegurem a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Através do método hipotético-dedutivo e de um estudo de caso focado na Comarca de Governador Valadares/MG entre 2021 e 2025, a pesquisa avalia a eficácia de instrumentos consensuais, como o Centro de Autocomposição (COMPOR-MPMG) e a Mediação Sanitária. Os resultados empíricos demonstram que a atuação ministerial como indutor de política pública, em vez de mero litigante, produziu resultados mais céleres e sistêmicos. Destacam-se o saneamento de dívidas hospitalares superiores a R\$13 milhões e a estruturação da rede assistencial regional via planos estratégicos pactuados. Conclui-se que a via autocompositiva, embora exija cautelas quanto à discricionariedade administrativa, supera as limitações da judicialização atomizada ao promover a racionalização financeira e a equidade no acesso aos recursos escassos. Assim, o fortalecimento institucional do Ministério Público como agente de governança revela-se essencial para a concretização do direito fundamental à saúde e a eficiência da gestão pública.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Ministério público, Autocomposição, Política

Abstract/Resumen/Résumé

This study analyzes the paradigmatic transition in the Public Prosecutor's Office's role regarding the protection of healthcare rights, contrasting the traditional “litigious” model with the pursuit of extrajudicial resolutivity. The scenario of crisis in state jurisdiction, marked by fragmented judicial decisions and budgetary disorganization, imposes the need for collaborative governance models that ensure the sustainability of the Brazilian Unified Health System (SUS). Through the hypothetical-deductive method and a case study focused on the judicial district of Governador Valadares between 2021 and 2025, this research evaluates the effectiveness of consensual instruments, such as the Center for Self-Composition (COMPOR-MPMG) and Healthcare Mediation. Empirical results demonstrate that when the Public Prosecutor’s Office acted as an inducer of public policy, rather than a mere litigant, swifter and more systemic results were produced. Highlights include the settlement of hospital debts exceeding BRL 13 million and the structuring of the regional healthcare network through mutually-agreed strategic plans. The study concludes that the self-compositional path, although requiring caution regarding administrative discretion, overcomes the limitations of atomized judicialization by promoting financial rationalization and equity in access to scarce resources. Thus, the institutional strengthening of the Public Prosecutor's Office as a governance agent proves essential for securing the fundamental right to health and the efficiency of public management.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judicialization of health, Public prosecutor's office, Self-composition, Public healthcare policy, Resolutivity

INTRODUÇÃO¹

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 desafio contemporâneo: a hipertrofia da litigância judicial como via de acesso a tratamentos e serviços. O fenômeno da judicialização, embora preencha um importante papel na afirmação de direitos individuais negligenciados, evoluiu para um cenário de disfuncionalidade sistêmica, caracterizado pela atomização das demandas, pela consequente desorganização dos orçamentos públicos e pela falta de equidade no acesso aos recursos escassos do Sistema Único de Saúde (Sampaio; Alves, 2019; Assis, 2015; Wang *et al.*, 2014; Wang, 2008; Ferraz, 2021).

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 Cíveis Públicas e na execução forçada de obrigações de fazer, mostra-se insuficiente para resolver problemas policêntricos e estruturais que exigem coordenação técnica e não apenas a atuação coercitiva do Poder Judiciário.

Ao inserir a saúde no rol do artigo 6.º da Constituição Federal de 1988, o constituinte originário conferiu-lhe a natureza de direito social, impondo ao Estado não apenas uma abstenção (não prejudicar a saúde), mas uma obrigação positiva de fazer (prestar assistência). Normatizado pelo artigo 196 da Carta Magna, o direito à saúde equilibra-se entre a esfera individual e o dever de agir do Estado.

A literatura especializada reconhece que a tutela judicial da saúde envolve inevitáveis escolhas distributivas, exigindo conciliação entre proteção individual e sustentabilidade sistêmica das políticas públicas. Apesar do conflito entre a tese do mínimo existencial e a teoria da reserva do possível, a literatura tem reconhecido que a realidade impõe limites (Barroso, 2009; Santos, 2006; Pinto *et al.*, 2016; Wang, 2008; Ferraz, 2021). O próprio Supremo Tribunal Federal consolidou entendimento moderado segundo o qual a cláusula da reserva do possível não pode ser utilizada de forma abstrata para inviabilizar o núcleo essencial do direito à saúde,

¹ Em observância ao art. 9.º, inciso I, alínea “c”, da Portaria CNPq n.º 2.664/2026, que institui a Política de Integridade na Atividade Científica, declara-se a utilização de ferramentas de Inteligência Artificial Generativa (IAG), notadamente ChatGPT e a plataforma AdaptaOne²⁶, como instrumentos auxiliares de apoio à elaboração do presente trabalho. O uso restringiu-se à revisão textual, reorganização e redução de trechos, assistência na elaboração de tabela comparativa, apoio à formatação e aperfeiçoamento estilístico do manuscrito, sem substituição da autoria intelectual, da análise crítica, da seleção metodológica, da interpretação dos dados empíricos ou das conclusões desenvolvidas pelos autores.

embora a efetivação judicial dessas prestações deva observar critérios de racionalidade técnica, disponibilidade orçamentária e sustentabilidade das políticas públicas, evitando sustentar a ideia de direitos individuais irrestritos supostamente amparados pelo princípio da integralidade (Brasil, 2007; 2010; 2014; 2020a; 2020b).

Além disso, a complexidade federativa e operacional do SUS, marcada pela descentralização administrativa e pelo financiamento compartilhado, amplia os conflitos relacionados à prestação de serviços de saúde, sobretudo em municípios-polo que são responsáveis pela média e alta complexidade regional (Art. 198, CF; Lei n.º 8.080/1990; Lei n.º 8.142/1990).

A operacionalização dessa rede complexa, pautada por essas diretrizes, depende da regionalização. O Decreto federal 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.

A judicialização individual da saúde consolidou-se como mecanismo recorrente de acesso a medicamentos, internações e tratamentos de alto custo. Contudo, o modelo processual tradicional apresenta limitações estruturais para lidar com conflitos sanitários complexos. Vinculado ao caso concreto e aos limites objetivos da demanda, o Poder Judiciário frequentemente atua sobre situações atomizadas sem considerar integralmente seus impactos distributivos, orçamentários e organizacionais sobre o SUS. O resultado é a produção de decisões voltadas à microjustiça individual², muitas vezes incapazes de enfrentar as causas estruturais da ineficiência administrativa e da escassez assistencial³.

² A atuação judicial encontra um limite intransponível no princípio da adstrição ou congruência (artigos. 141 e 492 do Código de Processo Civil). 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.

³ 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 escassez de recursos sanitários impõe escolhas distributivas inevitáveis. Nesse cenário, a judicialização excessiva tende a deslocar prioridades definidas por políticas públicas para decisões episódicas tomadas em demandas individuais urgentes. Diante dessas limitações, parte da doutrina passou a defender modelos de juridicização não necessariamente centrados no processo judicial, privilegiando mecanismos institucionais de negociação, coordenação técnica e autocomposição entre os atores do sistema de saúde (Asensi, 2010).

Em suma, 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, onde o direito à saúde seja efetivado não apenas pela via contenciosa, mas pela construção de pactos institucionais que reconheçam a escassez, respeitem a autonomia federativa e promovam a equidade através de mecanismos de solidariedade e redistribuição de recursos entre os entes federados.

O presente estudo analisa comparativamente a atuação judicial e extrajudicial do Ministério Público na tutela coletiva da saúde, utilizando como estudo de caso a Comarca de Governador Valadares/MG entre 2021 e 2025. A pesquisa adota método hipotético-dedutivo e busca verificar se instrumentos consensuais, como Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) e acordos estruturais, produzem resultados mais eficientes e universalizáveis do que a litigância tradicional.

1 O MINISTÉRIO PÚBLICO COMO AGENTE DE GOVERNANÇA

Superada a análise diagnóstica do capítulo anterior, que evidenciou os limites funcionais 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 Ministério Público emerge como protagonista, dada sua configuração constitucional de defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais indisponíveis. O presente capítulo examina 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, analisando os fundamentos normativos dessa transformação e os instrumentos extrajudiciais que permitem ao *Parquet* atuar como indutor de políticas públicas.

A Constituição de 1988 atribuiu ao Ministério Público legitimidade para atuar na tutela coletiva da saúde, especialmente por meio do inquérito civil, da ação civil pública e da fiscalização das políticas públicas sanitárias (art. 129, II e III, CF).

A atuação ministerial inicialmente consolidou-se em torno do modelo demandista, baseado no ajuizamento de ações civis públicas. Contudo, a complexidade dos litígios sanitários revelou limitações desse paradigma adversarial, impulsionando a adoção de estratégias resolutivas voltadas à negociação institucional e à governança colaborativa (Arantes, 2000; Asensi, 2010; Brasil, 2023). O paradigma resolutivo desloca o foco da atuação ministerial do processo judicial para a obtenção de resultados sociais concretos, privilegiando mecanismos consensuais capazes de produzir maior efetividade prática (Goulart, 2013; Brasil, 2019; 2017; Cappelletti; Garth, 2002). A atuação consensual do Ministério Público encontra fundamento na Resolução CNMP n.º 118/2014 e nas alterações promovidas pela LINDB (Lei n.º 13.655/2018), que reforçaram a necessidade de decisões pragmáticas, consequencialistas e voltadas à eficiência administrativa.

Na esfera da saúde, o MPMG tem instrumentos importantes para sua atuação de forma a possibilitar a solução consensual de eventuais demandas. Entre eles, o Termo de Ajustamento de Conduta 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. As recomendações ministeriais possuem função preventiva e indutora, permitindo a correção administrativa de ilegalidades sem imediata judicialização do conflito (Minas Gerais, 2009; Brasil, 2017; 1985; Garcia, 2014).

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 (CAOSAÚDE), essa ação busca criar um espaço democrático onde diversos atores possam pactuar soluções tecnicamente viáveis para o sistema público de saúde. Gilmar de 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 (COMPOR-MPMG), 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. 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. 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, visando garantir a segurança jurídica

necessária para reformas estruturais. Edilson 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.

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, pautado pelo princípio da eficiência. A institucionalização da mediação sanitária e do COMPOR-MPMG ampliou a capacidade do Ministério Público de atuar em conflitos estruturais mediante pactos interinstitucionais voltados à reorganização do sistema público de saúde⁴.

2 O CASO DE GOVERNADOR VALADARES E A ATUAÇÃO DO MPMG

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, compreendendo o período entre 2021 e outubro de 2025, 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 0291049-63.2012.8.13.0105, bem como pelos Procedimentos Administrativos, Inquéritos Cíveis, Recomendações e Termos de Ajustamento de Conduta gerados no período.

A Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.0105, distribuída em 26 de setembro de 2012, representa o ponto de partida da análise. 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 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 pela Lei estadual n.º 15.474/2005. O modelo demandista manifestou-se na pretensão de

⁴ 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.

compelir o Estado a garantir a transferência hospitalar imediata ou no prazo máximo de 48 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 por paciente em caso de descumprimento.

Embora o Judiciário tenha acolhido o pleito liminar, a execução prática ao longo da década seguinte (2013-2022) revelou-se ineficiente. O uso recorrente de sequestros de valores desorganizou o fluxo de caixa estatal, e as unidades hospitalares particulares passaram a recusar novos pedidos administrativos de “vaga zero”⁵ realizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Essas negativas decorriam do fato de o Estado não efetuar os pagamentos pelos serviços prestados anteriormente, gerando um acúmulo significativo de dívidas e insegurança jurídica para os prestadores. Diante da recusa dos hospitais, o Ministério Público passou a peticionar diretamente nos autos da ação civil pública requerendo a transferência de pacientes específicos. Em 07 de agosto de 2017, o juízo da 6.^a Vara Cível determinou que novas execuções deveriam ser ajuizadas de forma individual, haja vista que o acúmulo de centenas de peticionamentos tornava o procedimento anômalo. A partir de então, diversas ações executivas individuais passaram a ser ajuizadas, de forma que o volume massivo de processos comprometeu o funcionamento da Secretaria Judicial e sobrecarregou os magistrados.

Ademais, para que o Estado pagasse os hospitais, era necessária uma auditoria dos valores cobrados. Contudo, realizar perícias individuais para cada um dos casos tornou-se insustentável devido à complexidade e ao tempo excessivo que os peritos levavam para concluir os laudos, travando o recebimento dos recursos pelas instituições. Tendo em vista a continuidade desse padrão conflituoso, despontou como solução do impasse a implementação do 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 (representado pela Secretaria de Estado de Saúde e pela

⁵ A Nota Técnica n.º 001/2015 do CAOSAÚDE-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.

Advocacia-Geral do Estado), o Município de Governador Valadares⁶ (na qualidade de interveniente) e o consórcio de credores formado pelas entidades hospitalares locais: Beneficência Social Bom Samaritano, Hospital Nossa Senhora das Graças Ltda., Hospital São Lucas de Governador Valadares Ltda., Unimed Governador Valadares Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. e HSVP Administração e Serviços em Saúde Ltda. Operou-se a novação das obrigações pecuniárias do Estado em favor das pessoas jurídicas de direito privado envolvidas, superando a lógica do sequestro judicial 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 realizou o processo de cálculo, de forma que, para os casos com trânsito em julgado, aplicaram-se as tabelas de mercado (CBHPM, Brasíndice e SIMPRO⁷), ao passo que para os demais, utilizou-se a tabela SUS, conforme os critérios de ressarcimento do Tema 1.033 do STF. 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. Desse montante, o Estado de Minas Gerais efetivou o depósito de R\$ 9.247.021,07 em 05 de novembro de 2024, após o abatimento de bloqueios judiciais anteriormente realizados. O ciclo jurídico encerrou-se com a prolação de sentença extintiva com resolução de mérito em 15 de maio de 2025, conferindo a chancela jurisdicional definitiva

⁶ 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 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.

⁷ CBHPM é a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB) como referência nacional de valoração de honorários e procedimentos médicos. O Brasíndice consiste em publicação especializada utilizada como parâmetro de preços de medicamentos e produtos farmacêuticos. Já o SIMPRO Hospitalar é sistema referencial de preços de materiais hospitalares, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPME), amplamente utilizado em auditorias e ressarcimentos na área da saúde suplementar e hospitalar.

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. 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.

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. 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, 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. Este instrumento 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: constituição de um grupo técnico, realização de oficinas para levantamento de agendas de melhorias, publicação de uma versão preliminar, oficina de validação e 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, com implantação de um Banco de Leite Humano e da Casa da Gestante, serviços centralizados em Governador Valadares.

Um dos compromissos financeiros mais significativos do Estado de Minas Gerais neste ajuste foi a transferência de R\$ 10.942.616,00 do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Governador Valadares até 30 de novembro de 2024, com destinação exclusiva à modernização do Hospital Municipal de Governador Valadares, através da aquisição 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.

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 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.

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. Os instrumentos pactuados abrangem demandas como: 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.

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, §4.º, 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 foi arquivado em 2025, após a demonstração de que o Município normalizou o estoque e a entrega aos pacientes. Destaca-se ainda a celebração e cumprimento de um Acordo de Não Persecução Cível (ANPC) relativo a atos de improbidade administrativa, cujas multas civis foram integralmente quitadas pela parte compromissária.

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. 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.

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 agilidade e efetividade na prestação de serviços essenciais, indo além da simples resolução de litígios individuais. 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 eficientes⁸.

Os impactos em Governador Valadares e região são mensuráveis sob as óticas financeira e estrutural. Os dois acordos firmados no âmbito do COMPOR-MPMG 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

⁸ As vantagens desse modelo aproximam-se da teoria da regulação responsiva de Ayres e Braithwaite (1992), que privilegia mecanismos de persuasão e autocomposição antes da adoção de medidas coercitivas, embora o tema não seja aprofundado neste estudo em razão do recorte metodológico adotado.

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. 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 micro judicialização. 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 repetitivas.

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

Após o estudo 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.

A comparação entre os modelos judicial e extrajudicial considerou quatro indicadores: tempo de resolução, custo financeiro processual e transacional, efetividade material caracterizada pela satisfação da pretensão e impacto coletivo. 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 individuais⁹, caracterizadas pela litigância repetitiva de medicamentos e leitos; de outro, o eixo extrajudicial, composto por um ecossistema de Inquéritos Cíveis, Procedimentos Administrativos, Recomendações e Termos de Ajustamento de Conduta que abordaram desde infraestrutura hospitalar até vigilância epidemiológica.

⁹ A pesquisa possui natureza qualitativa e exploratória, baseada em estudo de caso institucional da atuação da 15ª Promotoria de Justiça de Governador Valadares/MG entre 2021 e 2025, com foco em conflitos sanitários estruturais. Foram selecionados todos as ações e procedimentos administrativos deste período,

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 parts*), 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.

A análise comparativa demonstrou que a judicialização individual da saúde possui elevada capacidade de resposta emergencial, especialmente em demandas urgentes relacionadas a medicamentos¹⁰, internações¹¹ e insumos contínuos. Contudo, o modelo litigioso mostrou-se estruturalmente incapaz de reorganizar políticas públicas complexas¹², produzindo fragmentação administrativa, custos imprevisíveis, descontinuidade assistencial e distorções distributivas no SUS. Em contraste, os instrumentos autocompositivos implementados pelo Ministério Público permitiram racionalização financeira, recomposição institucional entre os atores do sistema e produção de efeitos coletivos mais amplos, revelando maior eficiência na solução de conflitos sanitários estruturais.

¹⁰ 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).

¹¹ Ações de Saúde Mental (Internação Compulsória) e Medidas de Proteção: n.º 5000185-52.2024; n.º 5000190-74.2024; n.º 5038763-84.2024. Ações de Internação: n.º 5038429-84.2023; n.º 5003666-23.2024; n.º 5010904-93.2024; n.º 5003705-83.2025; n.º 5022324-61.2025; n.º 5006831-44.2025; n.º 5008308-05.2025; n.º 5002083-03.2024; n.º 5005363-89.2018 e n.º 5008244-05.2019.

¹² Embora o Ministério Público frequentemente obtenha liminares para internação compulsória, a execução material dessas decisões enfrenta obstáculos administrativos, gerando situações de “cumprimento de fachada”. Nesses casos, a assistência frequentemente depende de recursos familiares ou soluções particulares, evidenciando a distância entre a decisão judicial e a efetiva prestação estatal do serviço de saúde. 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 social.

Nesse contexto, a tabela a seguir sintetiza os principais indicadores empíricos observados na atuação do Ministério Público na Comarca de Governador Valadares/MG:

Tabela 1 – Indicadores comparativos de desempenho entre tutela judicial e atuação consensual na saúde pública

Critério/ Categoria Analisada	Judicialização Individual	ACP Estrutural	Autocomposição Extrajudicial
Tempo médio de resposta	Rápido para tutela liminar; elevado para solução definitiva	Litigiosidade prolongada	Resolução mais célere mediante pactuação
Previsibilidade orçamentária	Baixa	Baixa	Maior previsibilidade financeira
Abrangência dos efeitos	Individual/ <i>inter partes</i>	Coletiva, porém dependente de execução coercitiva	Coletiva e estrutural
Impacto sobre gestão pública	Fragmentação administrativa	Judicialização da gestão	Coordenação institucional
Sustentabilidade da política pública	Limitada	Parcial	Elevada
Estabilidade institucional	Relação adversarial	Relação coercitiva	Cooperação interinstitucional
Efetividade prática	Alta em urgências pontuais	Limitada em reformas estruturais	Maior capacidade de implementação sistêmica

Fonte: Elaborada pelos autores (2026)

A comparação entre os modelos não pretende afirmar a substituição integral da tutela judicial pela autocomposição, mas analisar comparativamente sua capacidade institucional de resposta a conflitos sanitários complexos, considerando critérios de eficiência, estabilidade administrativa e impacto coletivo.

Não obstante os resultados positivos observados na atuação consensual do Ministério Público, a ampliação da autocomposição em conflitos sanitários estruturais exige cautelas institucionais relevantes (Arantes, 2020).

A voluntariedade dos acordos celebrados com a Administração Pública nem sempre ocorre em condições simétricas, especialmente diante da possibilidade de judicialização futura e da responsabilização pessoal de gestores por improbidade administrativa. Nesse cenário, há o risco de que compromissos sejam assumidos mais como estratégia defensiva do que propriamente por consenso técnico amadurecido. Além disso, a atuação resolutiva não pode conduzir à substituição indevida da discricionariedade administrativa pelo Ministério Público,

sob pena de transformar o órgão fiscalizador em verdadeiro co-gestor das políticas públicas, produzindo tensões com o princípio da separação dos Poderes e com a autonomia decisória do administrador público (Arantes, 2020).

Soma-se a isso o desafio da legitimidade democrática das soluções construídas em ambientes negociais restritos. Embora os instrumentos consensuais apresentem maior flexibilidade e potencial de eficiência, a ausência de mecanismos amplos de participação social e transparência pode gerar déficits de *accountability* na definição de prioridades sanitárias e alocação de recursos públicos.

Por outro lado, também a judicialização individual apresenta limitações relevantes, especialmente por favorecer respostas atomizadas, seletivas e frequentemente desconectadas do planejamento sistêmico do SUS.

Assim, a superioridade da via autocompositiva não decorre da ausência de riscos institucionais, mas da constatação empírica de que, quando conduzida com fundamentação técnica, publicidade e controle institucional adequados, esta tende a produzir resultados coletivos mais estáveis, eficientes e compatíveis com a sustentabilidade das políticas públicas de saúde (Arantes, 2020).

CONCLUSÃO

A pesquisa demonstrou que a judicialização individual da saúde, embora indispensável em situações emergenciais, apresenta limitações estruturais para enfrentar conflitos sanitários complexos. O estudo de caso de Governador Valadares evidenciou que a atuação consensual do Ministério Público produziu resultados mais céleres, econômicos e coletivamente eficientes do que a litigância tradicional, permitindo reorganização administrativa, redução de passivos e fortalecimento regional do SUS. Conclui-se que o paradigma resolutivo oferece maior capacidade de concretização do direito à saúde quando associado à governança colaborativa e à construção institucional de soluções estruturais.

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.

AYRES, Ian; BRAITHWAITE, John. **Responsive regulation: transcending the deregulation debate**. New York: Oxford University Press, 1992.

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

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. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República.

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.

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.

BRASIL. **Lei n.º 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 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. **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.

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.

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

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário com Agravo n.º 727.864/MG**. Relator: Min. Celso de Mello. Decisão monocrática. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 9 set. 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n.º 566.471/RN (Tema 6 da Repercussão Geral)**. Relator: Min. Marco Aurélio. Redator do acórdão: Min. Roberto Barroso. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 4 fev. 2020b.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n.º 666.094/DF (Tema 1.033 da Repercussão Geral)**. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 30 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175/CE**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 30 abr. 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada n.º 91/AL**. Relatora: Min. Ellen Gracie. Diário da Justiça, Brasília, DF, 5 mar. 2007.

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.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Inquérito Civil n. 0105.17.000257-7**. Assunto: regularização de equipamentos e insumos na UTI/CTI do Hospital Municipal de Governador Valadares. Governador Valadares, 2017.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Inquérito Civil n. 04.16.0105.0005464.2022-35**. Assunto: apuração de omissão no fornecimento de insumos e medicamentos para cateterismo vesical de alívio. Governador Valadares, 2022.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 02.16.0105.0013179/2022-23** (decorrente da Notícia de Fato n. 02.16.0105.0013179/2022-23). Assunto: 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. 02.16.0105.0016041.2023-55**. Assunto: acompanhamento de política pública de aquisição e disponibilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME). Governador Valadares, 2023.

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

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 30.16.0105.0001338.2022-27.** Assunto: acompanhamento de TAC para adequação do Centro de Tratamento Pró-Vida como comunidade terapêutica. Governador Valadares, 2022.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 30.16.0105.0001340.2022-70.** Assunto: acompanhamento de TAC para adequação de funcionamento e acessibilidade de comunidade terapêutica. Governador Valadares, 2022.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 30.16.0105.0001647.2022-26.** Assunto: acompanhamento de TAC para sanar irregularidades na farmácia da UBS do Bairro Maria Eugênia. Governador Valadares, 2022.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 30.16.0105.0002079.2022-02.** Assunto: acompanhamento de Acordo de Não Persecução Cível (ANPC) referente a atos de improbidade administrativa. Governador Valadares, 2022.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 30.16.0105.0002146.2022-36.** Assunto: acompanhamento de TAC para sanar irregularidades na UTI/CTI do Hospital Municipal. Governador Valadares, 2022.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 30.16.0105.0060262.2024-67.** Assunto: acompanhamento de TAC para realização de processo seletivo público para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate às Endemias (ACE). Governador Valadares, 2024.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 30.16.0105.0085149.2024-37.** Assunto: acompanhamento de TAC para adequação das condições higiênico-sanitárias do Hospital Municipal de Governador Valadares. Governador Valadares, 2024.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 15.^a Promotoria de Justiça de Governador Valadares. **Procedimento Administrativo n. 32.16.0105.0005732.2022-83.** Assunto: acompanhamento e fiscalização da comunidade terapêutica Cristolândia. Governador Valadares, 2022.

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. Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE). **Nota Técnica n.º 001/2015.** Belo Horizonte: MPMG, 2015.

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. Ministério Público do 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. Homologado judicialmente em 15 de maio de 2025 nos autos da Ação Civil Pública n.º 0291049-63.2012.8.13.0105. Belo Horizonte: Centro de Autocomposição de Conflitos e Segurança Jurídica (COMPOR), 28 ago. 2023.

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. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação Civil Pública n. 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. Comarca de Governador Valadares. **Ação de Obrigação de Fazer n. 5008244-05.2019.8.13.0105**. Assunto: internação compulsória. Autor: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 2019.

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

PINTO, Élidea 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.

SAMPAIO, Amanda Inês Moraes; 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.

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-governo-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 *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 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.