

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

Escola de Direito, Turismo e Museologia

Departamento de Direito

Fábio Jesus Landgraf Júnior

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PARA ACESSO A LEITOS DE UTI: a
fundamentação das decisões do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.**

Ouro Preto

2026

Fábio Jesus Landgraf Júnior

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PARA ACESSO A LEITOS DE UTI:
a fundamentação das decisões do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Dra. Iara Antunes de Souza

Ouro Preto

2026



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA
DEPARTAMENTO DE DIREITO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Fabio Jesus Landgraf Junior

A judicialização da saúde para acesso a leitos de UTI: a fundamentação das decisões do Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito

Aprovada em 29 de julho de 2026

Membros da banca

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Profa. Dra. Natália de Souza Lisboa - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestranda Maria Luisa de Lima César - Universidade Federal de Ouro Preto

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 07/08/2026



Documento assinado eletronicamente por **Iara Antunes de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/08/2026, às 20:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1155483** e o código CRC **7EE8F2C3**.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, Criador do universo, que se revela por meio das coisas que foram criadas (Rm 1:20), porque Nele vivemos, nos movemos e existimos.

Agradeço à minha esposa, Larissa, minha companheira e amor da minha vida, pelo apoio constante e por ter sido meu alicerce durante essa caminhada, sem a qual não teria conseguido superar este desafio. Aos meus filhos, Luiza e Murilo, expresse minha gratidão pela compreensão diante dos momentos de ausência.

Agradeço às minhas amigas, enfermeiras e companheiras de plantão, Alvarina e Rosane, cujo apoio foi fundamental para que eu pudesse frequentar as aulas e dar continuidade a este projeto.

À minha orientadora, Iara, registro meu sincero agradecimento pela paciência, e por ter permanecido como minha orientadora, mesmo após minha desistência de apresentar a monografia no semestre anterior.

Por fim, agradeço à UFOP, aos professores e aos amigos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta jornada.

RESUMO

O presente trabalho analisou o direito à saúde como direito fundamental protegido na CR/88, como direito de todas as pessoas e dever do Estado. Assim, no contexto do direito à saúde, em situações de gravidade e risco de morte, o acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) torna-se vital para a proteção da vida e da dignidade da pessoa humana. Porém, diante da realidade em que o Poder Público não garante o acesso efetivo aos leitos, verifica-se o crescimento da atuação do judiciário como um mecanismo de efetivação desse direito. Perante isso, foi relevante conhecer quais os fundamentos jurídicos que são utilizados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) nas decisões das demandas relacionadas à leitos de UTI. Diante disso, o objetivo central deste trabalho foi identificar os fundamentos jurídicos da judicialização do direito à saúde que orientam o deferimento ou o indeferimento da concessão de leitos de UTI. Além disso, como objetivos específicos, pretendeu-se: (I) Compreender a natureza jurídica do direito à saúde (II) Levantar, com base estatístico do CNJ, a incidência da judicialização da saúde relacionado à leito de UTI em Minas Gerais, entre os anos de 2020 e 2025 (III) Examinar os fundamentos jurídicos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais nas decisões judiciais em relação ao direito à saúde, especificamente em garantia ao leito de UTI, entre os anos de 2020 e 2025. A pesquisa desenvolveu-se a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa, apoiada em revisão teórico-bibliográfica, utilizando dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), quanto a incidência de processos referentes a leitos de UTI, aliada à interpretação e à sistematização das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), relativas ao deferimento ou ao indeferimento de pedidos de leitos de UTI. A estratégia argumentativa adotada possui natureza indutiva e empírico-qualitativa, com o objetivo de identificar padrões decisórios ou eventuais contradições nas decisões do TJMG relacionadas à concessão de leitos de UTI. A partir disso, a pesquisa identificou aumento da judicialização de leitos de UTI em Minas Gerais entre 2020 e 2025, com predominância de decisões favoráveis à concessão de leitos, e ainda, que o TJMG demonstrou uniformidade nos fundamentos jurídicos utilizados. Dentre os fundamentos jurídicos utilizados, destaca-se os seguintes: direito fundamental à saúde (art. 196 da CR/88); responsabilidade solidária dos entes da federação; imprescindibilidade do tratamento; dignidade da pessoa humana; mitigação da reserva do possível e proteção do mínimo existencial.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; direito à saúde; leito de UTI; mínimo existencial, reserva do possível; dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT

This study analyzes the right to health as a fundamental right protected by the 1988 Constitution of the Republic, established as a right for all citizens and a duty of the State. In the context of the right to health, specifically in situations of severity and risk of death, access to Intensive Care Unit (ICU) beds becomes vital for the protection of life and human dignity. However, given the inefficiency of the Public Power, there is a noticeable increase in judicial activity as a mechanism to enforce this right. Therefore, it is relevant to identify the legal foundations used by the Court of Justice of Minas Gerais (TJMG) in decisions regarding demands for ICU beds. The central objective of this work is to identify the legal foundations of the judicialization of the right to health that guide the granting or denial of ICU bed requests. Additionally, as specific objectives, the study aims to: (I) Understand the legal nature of the right to health; (II) Survey, based on CNJ statistics, the incidence of health judicialization related to ICU beds in Minas Gerais between 2020 and 2025; and (III) Examine the legal foundations of the TJMG in judicial decisions concerning the right to health, specifically the guarantee of ICU beds, during the same period. The research was developed through a quantitative and qualitative approach, supported by a theoretical-bibliographic review using statistical data from the National Council of Justice (CNJ), combined with the interpretation and systematization of decisions issued by the TJMG. The argumentative strategy adopted is inductive and empirical-qualitative, aiming to identify decision-making patterns or eventual contradictions in the granting of ICU beds. As a result, the research identified an increase in the judicialization of ICU beds in Minas Gerais between 2020 and 2025, with a predominance of decisions favorable to the granting of beds and uniformity in the legal foundations used by the TJMG. Among the legal foundations identified, the following stand out: the fundamental right to health (Art. 196 of the Constitution); the joint and several liability of the federal entities; the indispensability of treatment; human dignity; the mitigation of the reserve of the possible; and the protection of the minimum existential.

Keywords: Judicialization of Health; Right to Health; ICU Bed; Minimum Existential; Reserve of the Possible; Human Dignity.

LISTA DE ABREVIATURAS

CNJ- Conselho Nacional de Justiça

CR/88- Constituição da República de 1988

DUDH- Declaração Universal de Direitos Humanos

FONAJUS- Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde

NATJUS- Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário

OMS- Organização Mundial da Saúde

TJMG- Tribunal de Justiça de Minas Gerais

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Evolução da Judicialização de Leitos de UTI no TJMG (2020 - 2025)

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Fluxo de novos processos por leitos de UTI em Minas Gerais (2020-2025)

TABELA 2- Jurisprudência do TJMG: Demandas de Obrigação de Fazer para Leitos de UTI (2020-2025)

TABELA 3- Fundamentos jurídicos predominantes nos acórdãos do TJMG sobre acesso a leitos de UTI entre 2020 e 2025.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DIREITO À SAÚDE	12
3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	18
3.1 O Mínimo Existencial e a Reserva do Possível na Judicialização da Saúde	21
3.1.1 Mínimo Existencial e Dignidade Humana	21
3.1.2 A Reserva do Possível	23
3.1.3 A Reserva do Possível e a primazia do direito à vida	24
3.2 Dinâmica dos Casos Novos de Judicialização de Leitos de UTI no TJMG (2020-2025)	25
3.2.1 Metodologia	26
3.2.2 Análise dos Dados	26
4 FUNDAMENTOS JURÍDICOS DAS DECISÕES DO TJMG RELATIVAS AO ACESSO A LEITOS DE UTI.	30
4.1 O direito à saúde: principal fundamento das decisões do TJMG relacionadas aos leitos de UTI.	33
4.2 A responsabilidade solidária dos entes federados como fundamento nas decisões do TJMG em relação ao acesso a leitos de UTI	35
4.3 Imprescindibilidade do tratamento como fundamento nas decisões do TJMG relativas ao acesso a leitos de UTI	38
4.4 Dignidade da Pessoa Humana como fundamento das decisões do TJMG na concessão de leitos de UTI.	40
4.5 Mitigação da reserva do possível e a prevalência do mínimo existencial nas decisões do TJMG em relação ao acesso a leitos de UTI	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República de 1988 (CR/88) assegura a todas as pessoas o direito à saúde. No artigo 196¹ da CR/88 assevera que, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dessa maneira, ao analisar o artigo 196 da CR/88, fica claro que, o acesso ao direito à saúde deve ser universal e igualitário, e ainda, deve contemplar todos os aspectos do conceito ampliado de saúde. Dentre eles, destacamos o direito de recuperação da saúde, ou seja, restabelecimento de um quadro orgânico dentro dos limites do bem-estar, da dignidade e da qualidade de vida.

No entanto, o direito à saúde, disciplinado na CR/88, sofre impactos severos com a ineficiência do Estado brasileiro em providenciar leitos de alta complexidade, mitigando assim, a qualidade de vida e a dignidade da pessoa. Diante desse cenário, o Poder Judiciário tem sido frequentemente acionado para assegurar o acesso à saúde, seja no fornecimento de medicamentos, seja na garantia de leitos de internação, inclusive de alta complexidade.

É importante explicar que, convivendo diariamente com o cenário descrito acima, a motivação para este estudo surgiu da observação de minha vivência profissional. Assim, atuando como enfermeiro de unidades de urgência e emergência, constatei na prática o desabastecimento de leitos de Terapia Intensiva (UTI) e o consequente represamento de pacientes em salas de emergência providas de recursos limitados. Em inúmeras ocasiões, enquanto o paciente aguardava a transferência para o leito de alta complexidade, o sentimento que me restava era o de impotência. Desse modo, por experiência e inconformado com essa situação, ainda antes de pensar em cursar direito, adotei a conduta de orientar familiares ou o próprio paciente a acionar o poder judiciário para ter acesso ao leito de UTI, principalmente quando observava que a pessoa encontrava-se em vulnerabilidade social.

Nessa perspectiva, o acesso da pessoa a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que se enquadra na atenção terciária à saúde, que é o nível de maior densidade tecnológica (Brasil, 2022), e que garante o direito da pessoa a permanecer viva do ponto de vista biológico, por vezes, é efetivado mediante decisões oriundas do poder judiciário. Nesse cenário, evidencia-se a necessidade de aprofundar o debate acerca da judicialização do direito

¹ Art 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

à saúde, utilizado como instrumento de garantia de direito, sobretudo a respeito do acesso à leitos de UTI, como forma de assegurar o direito fundamental à vida, conforme disciplinado no Art 5º, *caput*² da CR/88 (Brasil, 1988).

Diante disso, o presente estudo buscou responder à seguinte questão: quais são os fundamentos jurídicos que orientam as decisões do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) nas demandas por leitos de UTI ao deferir ou indeferir o acesso à esses leitos de alta complexidade? Partindo do pressuposto que o TJMG, em face da omissão estatal em prover esses leitos de alta complexidade, e do risco iminente de morte, fundamenta suas decisões no direito à saúde, na dignidade da pessoa humana, preservando o mínimo existencial em oposição à reserva do possível, sedimentando assim, a via judicial como mecanismo de garantir o direito à saúde e a vida.

Para isso, a pesquisa adotou como marco teórico o entendimento de Luiz Roberto Barroso (2009), que compreende a judicialização da saúde como um fenômeno permanente, mas oriundo da constitucionalidade adotada pela CR/88. Assim, a judicialização decorre de uma escolha do constituinte, permitindo que direitos sociais, como o direito à saúde, fossem submetidos à análise do Poder Judiciário, principalmente quando os direitos fundamentais são agredidos ou mínimo existencial de qualquer pessoa for ameaçado (Barroso, 2009).

Nesse contexto, o presente trabalho, por meio de uma pesquisa diagnóstica, visa compreender quais são os fundamentos jurídicos utilizados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) para guiar o deferimento ou o indeferimento de pedidos de vaga em leito de UTI, e de que forma tais fundamentos refletem a interpretação judicial do direito à saúde.

A pesquisa desenvolveu-se a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa, apoiada em revisão teórico-bibliográfica, utilizando dados estatísticos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), quanto a incidência de processos referentes a leitos de UTI, aliada à interpretação e à sistematização das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), relativas ao deferimento ou ao indeferimento de pedidos de leitos de UTI. A estratégia argumentativa adotada possui natureza indutiva, processo que parte de dados particulares e se dirige a constatações gerais (Gustin; Dias; Nicácio, 2020 p. 80), por meio de uma pesquisa empírico-qualitativa com o objetivo de identificar padrões decisórios ou eventuais contradições nas decisões do TJMG relacionadas à concessão de leitos de UTI.

² Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

Assim, o objetivo geral do trabalho consiste em examinar criticamente os fundamentos jurídicos da judicialização do direito à saúde que, orientam o deferimento ou o indeferimento da concessão de leitos de UTI. Além disso, como objetivos específicos, pretende-se: (I) Compreender a natureza jurídica do direito à saúde (II); levantar, com base estatístico do CNJ, a incidência da judicialização da saúde relacionado à leito de UTI em Minas Gerais, entre os anos de 2020 e 2025 (III); examinar os fundamentos jurídicos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais nas decisões judiciais em relação ao direito à saúde, especificamente em garantia ao leito de UTI, entre os anos de 2020 e 2025.

Para isso, a estrutura deste trabalho está organizada em três capítulos, além da introdução e das considerações finais. Em primeiro plano, no Capítulo 2, analisou-se o direito à saúde em seus diversos desdobramentos, partindo de seus fundamentos constitucionais, passando por sua compreensão como dever do Estado e como direito fundamental, além de examinar sua relação com a dignidade da pessoa humana. No Capítulo 3, examinou-se a judicialização da saúde, com base na literatura pertinente, bem como, de modo específico, os dados relativos à judicialização de leitos de UTI a partir da base de dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Por fim, no Capítulo 4, foram analisadas as decisões judiciais relacionadas à concessão de leitos de UTI proferidas pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

2 DIREITO À SAÚDE

O estudo do direito à saúde, no Brasil, transcende o simples exame das leis, consolidando-se na defesa da própria essência do ser humano. Esse direito em análise, reflete a mudança de um antigo modelo de assistência restrito para um sistema público que deixa de tratar a vida como um bem de troca (Sarlet; Figueiredo, 2009). Diante disso, torna-se importante entender a natureza jurídica do direito à saúde em virtude da complexidade do tema.

Em primeiro lugar, antes de analisar o cenário nacional, vale ressaltar que o direito à saúde, no contexto mundial, está protegido por tratados e diplomas internacionais, como por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que reconhece a pessoa como portadora de direitos fundamentais, dentre eles, à garantia da saúde e do bem-estar (Moraes, 2025, p. 167). Tal proteção abarca, entre outros elementos, o acesso a cuidados médicos e a serviços sociais indispensáveis, conforme disciplina o art. XXV da Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH)³. Destarte, essa previsão demonstra, que a saúde é a condição básica para uma vida digna, que não está restrita a fronteiras nacionais, e com isso, assume papel de destaque no plano internacional.

No Brasil, o reconhecimento da saúde como direito fundamental está diretamente relacionado ao movimento da Reforma Sanitária, que se fortaleceu a partir do final da década de 1970. Esse movimento, social e político, em oposição às políticas de saúde da ditadura militar, passou a criticar de maneira consistente o modelo previdenciário então existente, o qual possuía caráter seletivo e excludente, restringindo assim, o acesso aos serviços de saúde a grupos específicos da população. Além disso, o objetivo da Reforma Sanitária era de reestruturação do sistema nacional de saúde sob os princípios da universalidade e da equidade (Brasil, 2007).

Por conseguinte, antes da Reforma Sanitária, a saúde era um benefício restrito ao trabalhador formal, deixando à margem quem não contribuía com a previdência. Dessa maneira, essa exclusão forçava a população a depender da filantropia, e demonstrou a necessidade de uma mudança estrutural. Logo, foi esse cenário que impulsionou a ruptura de

³ Art 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos: Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social [...]

1988, em que a saúde foi elevada à condição de um direito universal e dever inafastável do Estado (Brasil, 2007).

Nesse movimento de transformação, a 8ª Conferência Nacional de Saúde⁴, realizada em 1986, foi um marco ao afirmar, de forma expressa, o princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado, diretriz que viria a ser posteriormente incorporada pelo texto da CR/88. Por consequência, a conferência firmou importantes debates e reivindicações sociais, que favoreceu, de maneira decisiva, a redefinição do papel do Estado na área da saúde (Sarlet; Figueiredo, 2009).

Nessa mesma linha, Ione Maria Domingues de Castro (2012) destaca que, o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) universalizou o acesso à saúde, que obrigou o Estado a garantir, desde a prevenção à saúde até o tratamento médico curativo. Desse modo, antes desse marco, o acesso aos serviços públicos de saúde era restrito às pessoas que contribuíam para os Institutos de Previdência Social, à medida que, a assistência privada destinava-se apenas àqueles que possuíam recursos financeiros para arcar com os custos. Em razão disso, uma parcela significativa da população estava desassistida da proteção estatal, tanto por não contribuir para a previdência, quanto por não dispor de condições econômicas para custear as despesas com saúde.

Desde então, o SUS consolidou-se como uma conquista social, muito fundamentada nas premissas do Estado de Bem-Estar Social. Desse modo, sob uma ótica contra-hegemônica, o sistema rejeitou a mercantilização da vida, que não pode ser considerado um simples produto de consumo, submetido às leis de mercado, ou ainda, atrelado à capacidade financeira da pessoa (Brasil, 2007).

Diante desse panorama, a CR/88 representou um marco importante, ao definir o direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, principalmente ao desvinculá-lo da assistência previdenciária, como já discutido acima, e reconhecê-lo como um direito fundamental autônomo. Essa mudança, aproximou o texto constitucional brasileiro das ideias do constitucionalismo democrático-social, que consolidaram-se no período posterior à Segunda Guerra Mundial, no qual passou a se valorizar de maneira mais incisiva a proteção dos direitos sociais (Sarlet; Figueiredo, 2009)

Nesse cenário, o art. 196 da CR/88 deixa claro que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser assegurada por meio da elaboração, implementação de políticas

⁴ Realizada em 1986, definiu a saúde como um direito de cidadania e dever do Estado. Consolidou o conceito ampliado de saúde, como resultante de determinantes sociais (moradia, renda, educação) e não apenas ausência de doença, fundamentando os princípios de universalidade, integralidade e equidade ratificados na Constituição de 1988 (Brasil, 2007).

sociais e econômicas, voltadas tanto à redução dos riscos de doenças, quanto à garantia de acesso universal e igualitário, com foco nas ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (Moraes, 2025, p. 911).

De forma complementar, o art. 197⁵ da CR/88, reconhece a relevância pública das ações e dos serviços de saúde, e atribui ao Poder Público a responsabilidade por sua regulamentação, fiscalização e controle, ainda que a execução desses serviços possa ocorrer de maneira direta ou indireta. Logo, ainda que a prestação seja realizada por particulares, cabe ao Estado assegurar que tais serviços cumpram os parâmetros constitucionais, de universalidade e igualdade (Moraes, 2025, p. 911).

Outrossim, a organização institucional desse dever estatal concretiza-se no SUS, que está previsto no artigo 198⁶ da CR/88, estruturado como uma rede regionalizada e hierarquizada. Portanto, o SUS é orientado pelos princípios da descentralização, do atendimento integral, da participação da comunidade e do financiamento solidário entre os entes federativos. Tais diretrizes, portanto, confirmam a escolha do constituinte por uma gestão cooperativa e compartilhada, que está focada na universalização do acesso e na garantia da integralidade da assistência (Moraes, 2025, p. 911)

A proteção constitucional, nessa perspectiva, que é conferida ao direito à saúde, num entendimento ampliado, fundamenta-se no direito à vida (Godinho; Queiroz, 2020), reconhecido como o mais fundamental entre os direitos, por constituir condição indispensável para o exercício de todos os demais direitos (Moraes, 2025, p. 43).

Sob esse viés, Alexandre de Moraes (2025, p. 43) declara que, o direito à vida é configurado sob uma dupla acepção: “A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência”.

O direito à vida, de acordo com Bobbio (2022, p. 91), desempenha uma função primordial entre os direitos humanos, atuando como a base para a concretização de todos os outros. A partir dele, derivam-se direitos fundamentais que possibilitam o desenvolvimento pleno da pessoa, como o direito ao convívio familiar, à saúde, à educação, e muitos outros.

⁵ Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

⁶ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade [...].

Dessa forma, a vida não deve ser entendida apenas em seu aspecto biológico, contudo, é uma condição essencial, que torna possível o seu exercício, e assim, a pessoa pode fruir de todos os demais direitos.

Nessa linha de raciocínio, na ótica naturalista, embora os direitos fossem escassos, eram extremamente fundamentais, como a preservação da vida, e por consequência, a sobrevivência. Desse modo, na visão filosófica, a saúde ultrapassa a barreira das escolhas políticas ou burocráticas, apresentando-se como um direito inerente à própria existência.

Essa concepção, torna-se ainda mais complexa, quando se reconhece que a vida é um fenômeno, que pode ser tratado em múltiplos planos, que incluem o físico, o psíquico, o moral, o espiritual e o jurídico. Essas esferas se conectam, o que gera uma série de desafios para interpretar e aplicar os direitos que delas decorrem. Apesar de haver dificuldade em separar uma dimensão puramente jurídica da vida, esse esforço é necessário para entendermos o papel do Direito na proteção da existência humana (Barroso, 2025, p. 389).

Nessa perspectiva, a consciência da finitude da vida, da vulnerabilidade do corpo e da mente, demonstram aspectos centrais da condição humana, mostrando que todos compartilhamos um destino comum. Paralelamente, os saltos científicos e médicos alteraram drasticamente essa realidade, como por exemplo, no século XVIII a expectativa de vida mal atingia os 35 (trinta e cinco) anos, hoje ela supera os 70 (setenta). Esses progressos, porém, trazem novos desafios para o Direito (Barroso, 2025, p. 389).

Nesse aspecto, para entender esses desafios jurídicos, e consequentemente, entender o direito à saúde como um aspecto essencial da dignidade da pessoa humana, é importante primeiro olhar para as raízes filosóficas que sustentam os direitos fundamentais. Assim, é necessário pontuar que a dignidade humana é o princípio basilar dos direitos do homem e da mulher, que surgiram a partir da filosofia jusnaturalista⁷, a qual sustenta que determinadas prerrogativas, são inerentes à própria essência do indivíduo. Logo, tais direitos pertencem ao ser humano apenas por sua condição natural, existindo de forma independente a qualquer validação, norma escrita ou permissão concedida pelo Estado (Bobbio, 2022, p. 38).

No Brasil, a CR/88 elevou a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, ocupando um papel central no ordenamento jurídico, que está expressamente prevista no art. 1º, III⁸, da CR/88. Ademais, a dignidade assume um papel que orienta os

⁷ A filosofia jusnaturalista (ou Jusnaturalismo) é a corrente de pensamento jurídico que defende a existência de um Direito Natural, um conjunto de normas e princípios universais, imutáveis e superiores ao direito criado pelo Estado (Direito Positivo) (Lacerda, 2011).

⁸ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana; [...]

objetivos e a atuação do Estado. Isso significa que, toda pessoa, pelo simples fato de existir, possui dignidade, a qual deve ser reconhecida e protegida de forma concreta. Nessa perspectiva, cabe ao Poder Público, não apenas respeitar a dignidade humana, bem como adotar medidas para promovê-la, garantindo assim, condições que permitam uma vida digna (Urbano, 2010).

Desse modo, em razão de sua natureza de direito fundamental, o direito à saúde encontra-se profundamente interligada a outros direitos, e outros princípios estruturantes do Estado Democrático de Direito, notadamente o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana. Dessa maneira, garantir o acesso à saúde não é um objetivo isolado, contudo, é um instrumento de modo a implementar esses princípios estruturantes do Estado (Godinho; Queiroz, 2020).

Nessa conjuntura, o conceito de saúde não pode ser compreendido de forma restrita, como mera ausência de doenças. Tal conceito foi estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda em 1946, defendendo que a saúde abrange, de maneira integrada, aspectos físicos, mentais e sociais. Essa concepção ampliada repercute diretamente no campo jurídico, pois amplia o alcance do direito à saúde, e impõe ao Estado o dever constitucional de formular, e executar políticas públicas contínuas e integradas (Godinho; Queiroz, 2020).

Neste ponto, é fundamental delimitar o conceito de saúde adotado neste estudo. Assim, a saúde pode ser compreendida como um estado de equilíbrio, entre o bem-estar físico e mental, resultante não só da busca individual por um corpo saudável, como também da garantia, pelo Estado, das condições materiais necessárias à sua concretização. Ademais, assim como o direito à vida, o direito à saúde possui natureza fundamental, e assim, deve ser assegurado pelo Poder Público (Guimarães; Pilau Sobrinho, 2013).

Por fim, Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2009) complementam que, o direito à saúde é de titularidade universal, uma vez que este se encontra intrinsecamente ligado aos direitos à vida e à integridade física. Dessa forma, essa ligação impede leituras limitadas que tentam retirar o caráter obrigatório desse direito, principalmente em casos de urgência. Desse modo, no entendimento desses autores, a saúde não é uma concessão opcional do Estado, entretanto, é um dever jurídico, que deve ser respeitado, com o objetivo de assegurar a sobrevivência digna de qualquer pessoa.

Dessa forma, no que se refere aos seus destinatários, o Estado apresenta-se como sujeito passivo principal desse direito, recaindo sobre ele o dever de adotar medidas voltadas à proteção, promoção e recuperação da saúde. Tal obrigação, manifesta-se tanto em sua dimensão negativa, consistente na abstenção de interferências indevidas, quanto em sua

dimensão positiva, como dever prestacional, que exige a estruturação de instituições, serviços e procedimentos (Sarlet; Figueiredo, 2009)

Nessa perspectiva, a saúde apresenta-se também, como direito subjetivo, que deve ser assegurado às pessoas, como obrigação jurídica imposta ao Estado. Tal responsabilidade estatal abrange, de forma solidária, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Dessa maneira, trata-se de uma responsabilidade constitucional inafastável, da qual o Poder Público tem o dever de agir, já que qualquer omissão, configura uma afronta direta à CR/88 (Godinho; Queiroz, 2020).

Nessa mesma linha, Washington Aparecido Pinto e Ivan Dias da Motta (2023) acrescentam, que o direito à saúde é uma prerrogativa vinculada à própria condição humana, expressamente assegurada pela CR/88, que concretiza-se por meio da atuação positiva do Estado. Nesse viés, não se trata de uma previsão abstrata ou meramente declaratória, porém, refere-se a um verdadeiro dever prestacional imposto ao Poder Público.

Além disso, Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2009) reforçam que, a amplitude dada ao direito à saúde, fortalece o compromisso do Estado de garantir condições efetivas para o seu exercício. O problema surge, quando esse dever não é adequadamente cumprido, sobretudo em situações em que a omissão estatal coloca em risco a vida ou a dignidade da pessoa humana, principalmente na ausência de vagas em leitos de UTI. Com isso, observa-se o aumento da judicialização das demandas relacionadas à saúde. Nesses casos, o Judiciário entra em cena, como uma ferramenta necessária para garantir que esse direito fundamental seja implementado.

3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A compreensão do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil exige, primordialmente, a análise da natureza das normas constitucionais, que não são simples orientações. E, elas versam sobre direitos fundamentais e possuem o atributo da imperatividade, gerando comandos que precisam ser cumpridos tanto pelo Estado quanto pela sociedade. Dessa maneira, no caso de ocorrer a violação ou a omissão estatal no cumprimento desses preceitos, o sistema jurídico, por meio da jurisdição, conforme disciplina o art 5º, XXXV⁹ da CR/88, que a lei não excluirá de apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de lesão, portanto, é uma importante ferramenta de restauração da ordem e proteção do bem jurídico afetado (Barroso, 2009).

No cenário atual, de acordo com Barroso (2012), a judicialização não é um movimento isolado, ou fruto do arbítrio do magistrado, em que a raiz desse processo reside na própria estrutura institucional brasileira:

A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. Em todos os casos referidos acima, o Judiciário decidiu porque era o que lhe cabia fazer, sem alternativa. Se uma norma constitucional permite que dela se deduza uma pretensão, subjetiva ou objetiva, ao juiz cabe dela conhecer, decidindo a matéria [...] (Barroso, 2012).

Nesse contexto, o Judiciário desempenha o papel de proteção da Constituição, e deverá intervir quando os direitos fundamentais forem agredidos, ou quando o mínimo existencial (teoria apresentada no próximo tópico deste capítulo), de qualquer pessoa for ameaçado (Barroso, 2009). Contudo, essa intervenção não é absoluta, podendo ser alvo de críticas, principalmente na hipótese de ultrapassar os limites legais, como por exemplo, quando o judiciário extrapola sua competência, invadindo a competência tanto do legislativo como do executivo. Desse modo, embora o termo judicialização seja frequentemente associado à saúde, ele raramente é aplicado com a mesma rigidez a outras áreas, como contratos de crédito ou educação, por exemplo, o que sugere que o termo define um campo de disputa sensível ao Judiciário (Freitas Filho, 2023).

⁹ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito; [...].

Nesse cenário, apesar dos esforços para racionalizar essa atuação jurisdicional na área da saúde, com destaque a partir do ano de 2010, com a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus)¹⁰ e dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS)¹¹, o volume de processos, e assim, os gastos públicos decorrentes de ordens judiciais, continuam em ritmo crescente (Freitas Filho, 2023).

Essa explosão de demandas, conforme Barroso (2009) explica, configura o que classifica-se como uma colisão dramática de direitos fundamentais. Assim, não trata-se apenas de uma disputa entre o direito à vida e as restrições orçamentárias (reserva do possível), mas de um conflito entre o direito à saúde de uns e oposição ao direito à saúde de outros. Desse modo, quando o Judiciário concede privilégios a determinadas pessoas que possuem acesso qualificado à justiça, ele pode acabar por desorganizar as políticas universalistas do SUS, prejudicando a generalidade da cidadania que depende do planejamento estatal (Barroso, 2009).

Nessa perspectiva, é importante realizar a reflexão sobre o impacto da judicialização da saúde, que pode afetar a equidade no acesso do sistema público. Não obstante, o Judiciário buscar a garantia de direitos individuais, sua atuação protagonista pode aprofundar injustiças sociais, ao privilegiar pessoas com maior capacidade de acesso ao sistema de justiça em detrimento dos grupos mais vulneráveis, como destaca Barroso (2009) na transcrição a seguir:

As políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Contudo, quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial (Barroso, 2009).

Essa distorção é corroborada por Gabriela Maia de Souza (2022), argumentando que a judicialização individual, em regra, não promove discussões técnicas profundas sobre políticas públicas, limitando-se a uma garantia generalista do direito fundamental que, por vezes, contribui para a ineficiência do sistema de saúde. Diante disso, Mirian Ventura *et al.* (2010) propõe um desafio:

O grande desafio é pensar na judicialização da saúde como estratégia legítima, porém a ser orquestrada com outros mecanismos de garantia

¹⁰ O Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), visa monitorar e propor medidas para reduzir a judicialização da saúde no Brasil (Brasil, 2025).

¹¹ Os Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) são estruturas especializadas, formadas por médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde, que fornecem pareceres técnicos e notas técnicas para auxiliar magistrados em processos judiciais de saúde. O objetivo é garantir decisões mais seguras, céleres e fundamentadas em evidências científicas, sobretudo em pedidos de medicamentos, insumos ou cirurgias de alto custo (Brasil, 2025).

constitucional de saúde para todos. As demandas judiciais não podem ser consideradas como principal instrumento deliberativo, pois, de fato, para o alcance da justiça, deve ser adotado um conjunto de ações por meio das quais se busque implementar as diretrizes constitucionais (Ventura *et al.*, 2010).

Nesse cenário, no passado, conforme explica Balestra Neto (2015), a jurisprudência das cortes superiores, como o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ), variou entre a negativa absoluta de intervenção e uma postura permissiva. Atualmente, busca-se um ponto de equilíbrio, em que o magistrado observa as políticas públicas já estabelecidas pelo Estado, sem deixar de conceder tutelas em situações específicas de gravidade comprovada, ponderando caso a caso as necessidades das pessoas frente aos critérios administrativos (Balestra Neto, 2015).

Por isso, o juízo de ponderação será importante, porque o tema torna-se ainda mais crítico, na medida que a discussão se refere ao acesso a leitos de UTI. Tema sensível, porque a escassez de recursos, e as desigualdades regionais são gritantes. Nesse aspecto, o magistrado deve atuar com cautela, e sua atuação deverá estar embasada em laudos médicos, e suas decisões fundamentadas no diálogo institucional com as Centrais de Regulação¹² (Minas Gerais, 2023a)

Diante desse cenário, a Nota Técnica do Centro de Inteligência da Justiça de Minas Gerais (CIJMG) nº 08/2023, disciplina que, em Minas Gerais, devem existir diretrizes na judicialização do acesso a leitos de alta complexidade (UTI/CTI), conforme trecho transcrito abaixo:

A decisão de transferência/disponibilização de leitos em pacientes internados no SUS para UTI/CTI deve ser precedida, sempre que possível e de acordo com as circunstâncias do caso concreto, da análise de laudo médico fundamentado e/ou da inscrição do internado no SUS Fácil¹³, sendo conveniente, caso possível, notadamente ante a urgência de cada caso, a oitiva prévia da Central de Regulação. O desenvolvimento do diálogo institucional entre o Poder Judiciário e o Estado de Minas Gerais, em especial com a Secretaria Estadual de Saúde e com as Centrais de Regulação Assistencial, deve ser estimulado e consolidado, inclusive via criação de um canal próprio para obtenção, pelos Magistrados, das informações necessárias à análise fático-jurídica das demandas que envolvem internação hospitalar em UTI/CTI [...] (Minas Gerais, 2023a).

¹² As Centrais de Regulação Médica (CRU) são unidades estratégicas do SUS que gerenciam o fluxo de pacientes, conectando a demanda de saúde (chamados de emergência ou agendamentos) à oferta de serviços (ambulâncias, leitos, exames). Elas funcionam como intermediários, priorizando atendimentos com base no risco clínico (Minas Gerais, 2023).

¹³ O SUS Fácil é o sistema de regulação hospitalar e ambulatorial do Estado de Minas Gerais. Ele gerencia a busca por leitos, exames, consultas especializadas e cirurgias na rede pública (Minas Gerais, 2023).

Por fim, José Carlos de Matos, Luiz Flávio Ferreira e Ronaldo Souza Borges (2021) advertem que, no caso do sistema judiciário decidir sobre saúde, desconsiderando os impactos nas finanças públicas, poderá a longo prazo limitar a capacidade do Estado em prover saúde para a coletividade. Diante da finitude de recursos, a observância do princípio da igualdade, exige a adoção de critérios técnicos uniformes, sobretudo na regulação de leitos de UTI. Tal medida, portanto, visa a alocação racional das verbas públicas, o que previne o colapso do sistema de saúde, e assim, garante a dignidade da pessoa humana de forma coletiva e isonômica.

3.1 O Mínimo Existencial e a Reserva do Possível na Judicialização da Saúde

A judicialização do acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), representa um dos cenários mais complicados do Direito atual, porque a urgência da vida confronta as limitações orçamentárias do Estado. Nesse contexto, para compreender a fundamentação das decisões judiciais, será necessário analisar o diálogo entre duas teorias centrais: o mínimo existencial e a reserva do possível.

3.1.1 Mínimo Existencial e Dignidade Humana

Em primeiro plano, o conceito de mínimo existencial baseia-se no pressuposto de que a dignidade da pessoa humana, extrapola a simples sobrevivência biológica. Como aponta a doutrina clássica, o mínimo existencial não possui uma previsão constitucional explícita, devendo ser extraído da ideia de liberdade, dos princípios da igualdade e da dignidade (Torres, 1989). Assim, direitos como a saúde, apesar de ser uma prestação complexa para o Estado atender, quando representam o mínimo existencial da pessoa, adquirem uma condição de princípio absoluto, isso ocorre porque sem essa assistência, a sobrevivência torna-se impossível (Torres, 1989).

Em acréscimo, a teoria do mínimo existencial busca definir os direitos sociais básicos que garantem a sobrevivência física e a dignidade da pessoa. Nesse aspecto, sem esse suporte material mínimo, o indivíduo não possui as condições reais para exercer as suas liberdades (Espinoza, 2017).

Historicamente, a teoria do mínimo existencial tem origem na década de 1950 na Alemanha, com Otto Bachof¹⁴ defendendo que o Estado além de garantir a liberdade, tem a

¹⁴ Otto Bachof (1914–2006) decano de professores de direito público e um dos principais nomes da primeira geração de professores alemães posterior à 2ª Guerra Mundial (1939-1945), geração à qual coube a tarefa de empreender a reforma e a renovação do pensamento e da dogmática jurídica da Alemanha (Padilha, 2011).

obrigação de assegurar as condições materiais para uma existência digna (Sarlet, 2018, p. 326). No cenário brasileiro, apesar da ausência de leis específicas, a doutrina do mínimo existencial fornece os subsídios necessários para a intervenção do Judiciário (Espinoza, 2017).

Nessa linha, Ione Maria Domingues de Castro (2012) sustenta que, a concretização do mínimo existencial no âmbito da saúde é dependente, primordialmente, da análise do fundamento fático em detrimento de abstrações teóricas. Dessa maneira, sob a ótica do SUS e do texto constitucional, a satisfação desse núcleo mínimo, exige a aplicação ao caso concreto dos princípios da integralidade e da universalidade.

Ademais, ao ligar os direitos fundamentais à justiça, fica evidente que o Estado deve garantir o mínimo existencial. No entanto, é preciso enfatizar que o mínimo vital (à sobrevivência básica, como alimento e saúde) é o alicerce de tudo, sem ele, sequer faz sentido falar em mínimo existencial, pois não há como garantir inclusão social ou vida cultural para quem não tem o básico para sobreviver (Sarlet; Zockun, 2016). Sob esse viés, o direito à saúde, notadamente o acesso a leitos de UTI, revela-se como o núcleo basilar do mínimo existencial, pois a inexistência do componente biológico impede o exercício de qualquer direito personalíssimo.

Expandindo essa visão para o campo do Direito Civil, Luiz Edson Fachin propõe a superação da compreensão puramente formal dos sujeitos, defendendo um Estatuto Jurídico do Patrimônio Mínimo¹⁵. Para o autor:

A pessoa natural, ao lado de atributos inerentes à condição humana, inalienáveis e insuscetíveis de apropriação, pode ser também, à luz do Direito Civil brasileiro contemporâneo, dotada de uma garantia patrimonial que integra sua esfera jurídica. Trata-se de um patrimônio mínimo mensurado consoante parâmetros elementares de uma vida digna e do qual não pode ser expropriada ou desapossada [...]. A tese não confunde propriedade com patrimônio, nem identifica propriedade tão-só como propriedade privada. A noção do patrimônio personalíssimo, assumidamente paradoxal, está agregada à verificação concreta de uma real esfera patrimonial mínima, mensurado pela dignidade humana à luz do atendimento de necessidades básicas ou essenciais (Fachin, 2001, p.1-3).

Diante disso, pode-se inferir que, essa visão não protege a propriedade, e ainda, não defende o acúmulo de capital. Essa teoria assevera que, o indivíduo possui uma garantia patrimonial mínima, que se mede pela dignidade humana. Logo, o entendimento centraliza-se que o mínimo existencial é uma garantia jurídica, em que a proteção da pessoa humana fica protegida em detrimento da lógica puramente patrimonialista do direito privado.

¹⁵ O Estatuto Jurídico do Patrimônio Mínimo é uma teoria jurídica brasileira desenvolvida pelo jurista e Ministro do Supremo Tribunal Federal, Luiz Edson Fachin. Ela estabelece que toda pessoa tem o direito fundamental a uma garantia patrimonial básica essencial para assegurar a dignidade humana (Alves, 2024).

Nesse sentido, Leonardo Barreto Moreira Alves (2024) afirma que, a teoria do Patrimônio Mínimo, reforça que o ordenamento jurídico deve garantir um patamar mínimo de bens, ou prestações que assegurem a dignidade. Além disso, o autor descreve essa teoria como uma repersonalização das relações jurídicas, em que as necessidades fundamentais da pessoa são colocadas em primeiro plano.

3.1.2 A Reserva do Possível

A concretização dos direitos sociais, notadamente o direito à saúde, impõe ao Estado o desafio de equilibrar as promessas da CR/88 com as limitações reais de seus cofres.

Em oposição à expansão prestacional, Fernando Borges Mânica (2007) comenta que, surge a cláusula da reserva do possível (*Der Vorbehalt des Möglichen*), originada na jurisprudência alemã (caso *Numerus Clausus*)¹⁶, a teoria estabelece que a efetivação dos direitos sociais depende da real disponibilidade de recursos financeiros e da razoabilidade da pretensão. Contudo, no Brasil, houve uma transposição, muitas vezes, equivocada dessa teoria, transformando-a na "reserva do financeiramente possível", utilizada como um entrave absoluto à intervenção judicial (Mânica, 2007).

A reserva do possível, de acordo com Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2007), possui uma dimensão tríplice: a disponibilidade fática de recursos, a disponibilidade jurídica (orçamentária) e a proporcionalidade/razoabilidade da prestação. Assim, é fundamental notar que, a noção de escassez orçamentária nem sempre é um dado absoluto, muitas vezes uma construção política e social. Conforme leciona Ingo Wolfgang Sarlet e Giovani Agostini Saavedra (2017):

[...] a noção de escassez (ou seja, a maior ou menor limitação dos recursos) [...] é uma noção artificial, resultado de construção humana, visto que não há como satisfazer simultaneamente em níveis ótimos todas as necessidades e desejos [...] razão pela qual [...] a reserva do possível há de ser compreendida como sendo uma espécie de condição da realidade, a exigir um mínimo de coerência entre a

¹⁶ O Caso *Numerus Clausus* é o marco histórico que deu origem ao princípio da Reserva do Possível no Direito Constitucional. a Corte alemã analisou demanda judicial proposta por estudantes que não haviam sido admitidos em escolas de medicina de Hamburgo e Munique em face da política de limitação do número de vagas em cursos superiores adotada pela Alemanha em 1960. Estudantes rejeitados nos cursos de medicina nessas universidades contestaram os limites de vagas impostos pelo Estado. Os candidatos alegaram violação ao Artigo 12 da Lei Fundamental Alemã. Este artigo garante a livre escolha da profissão e do local de formação. O Estado alegou a falta de capacidade financeira e estrutural para expandir as vagas indefinidamente. O Tribunal reconheceu que os direitos sociais prestacionais estão sujeitos àquilo que o Estado pode razoavelmente oferecer (Mânica, 2007).

realidade e a ordenação normativa objeto da regulação jurídica (Sarlet; Saavedra, 2017).

Vale frisar ainda, que de acordo com Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtner Figueiredo (2007), o princípio da reserva do possível tem dois lados, um primeiro fático e outro jurídico. Nas palavras dos autores, assim eles descrevem no texto transcrito abaixo:

O aspecto fático apresenta caráter econômico e se reporta à noção de limitação dos recursos disponíveis, refletindo a indagação sobre a existência, a disponibilização e a alocação dos recursos públicos, não apenas num sentido financeiro orçamentário, mas dos próprios recursos de saúde. Não se trata, portanto, apenas das restrições orçamentárias, mas do questionamento acerca da limitação dos recursos sanitários – pois restritas a existência e a disponibilidade, v.g., de profissionais especializados, de leitos em Centros e Unidades de Tratamento Intensivo (CTI's/UTI's), de aparelhagem para tratamentos e exames – bem como, no limite, da efetiva ausência de reservas financeiras. Já o aspecto jurídico diz respeito à capacidade (ou ao poder) de disposição sobre tais recursos e perpassa a interpretação das normas constitucionais de repartição de competências, pressupondo a ponderação entre vários princípios constitucionais de igual hierarquia axiológica (Sarlet; Figueiredo, 2007).

Dessa forma, a escassez de recursos sanitários, como a falta de leitos de UTI, aparelhagem ou profissionais, configura o aspecto fático dessa reserva, por outro lado, a capacidade de disposição orçamentária e a separação de poderes, formam o seu aspecto jurídico.

Por derradeiro, a reserva do possível, sob a vertente da insuficiência de recursos, também denominada reserva do financeiramente possível, possui o poder de inibir a intervenção do Poder Judiciário na implementação de direitos fundamentais, apenas quando demonstrada, de forma inequívoca, a ausência de disponibilidade orçamentária (Mânica, 2007). Assim, levar a sério a reserva do possível, significa que, cabe ao poder público o ônus de comprovar a falta de recursos e a aplicação eficiente dos recursos que possui, não bastando a mera alegação abstrata de insuficiência financeira (Sarlet; Figueiredo, 2007).

3.1.3 A Reserva do Possível e a primazia do direito à vida

A jurisprudência brasileira, principalmente no STF e no STJ, tem consolidado o entendimento que, a reserva do possível não pode ser invocada de forma genérica, na tentativa de justificar a não prestação do serviço público na área da saúde. No julgamento da ADPF

45¹⁷, o STF ponderou que a reserva do possível, não serve de justificativa para omissões que comprometam as condições mínimas de sobrevivência (Wang, 2008).

Portanto, o conflito será resolvido pela técnica da ponderação. Se, por um lado, o Estado sofre contingências financeiras, por outro, a saúde é um direito da personalidade integrante do mínimo existencial (Urbano, 2010). Desse modo, a intervenção judicial deve ser cautelosa, entretanto, necessária quando o núcleo básico é atingido. Diante disso, embora o legislador tenha liberdade para realizar as políticas públicas, o mínimo existencial demarcado pela dignidade humana, autoriza a tutela imediata do Poder Judiciário, mediante a ponderação de princípios (Nogueira; Reis Júnior, 2010)

É importante destacar que, conforme ensina Ione Maria Domingues de Castro (2012), a distinção entre a realidade brasileira e a alemã é crucial para essa fundamentação. Desse modo, à medida que o caso paradigma alemão discutia o acesso ao ensino superior, no Brasil, a judicialização da saúde foca no direito à vida. Nessa perspectiva, Ione Maria Domingues de Castro (2012) assevera que:

Se um cidadão alemão pode sobreviver sem ter um diploma superior pago pelo Estado, o doente brasileiro precisa da insulina para viver. As demandas pela integralidade da atenção e pelo acesso universal aos serviços e ações de saúde expressam, no contexto do SUS, o mínimo existencial em matéria de saúde do autor da ação (Castro, 2012).

Por fim, nesse embate, o STJ tem se posicionado de forma majoritária no sentido de que o direito à saúde, como prerrogativa indisponível atrelada à vida, sobrepõe-se à tese da reserva do possível (Schwartz; Guilherme, 2018). Em última análise, a reserva do possível, atua como um mandado de otimização, exigindo do Estado o dever de buscar a máxima efetividade dos direitos, impedindo-o de se utilizar desse conceito como um escudo para a negação da dignidade humana (Sarlet; Figueiredo, 2007).

3.2 Dinâmica dos Casos Novos de Judicialização de Leitos de UTI no TJMG (2020-2025)

O presente estudo propôs analisar os dados estatísticos da judicialização do direito à saúde, especificamente relacionados ao acesso a leitos de UTI. Assim, como já descrito neste trabalho, a Constituição da República Federativa de 1988 garantiu o direito à saúde. No

¹⁷ A ADPF 45, relatada pelo Ministro Celso de Mello em 2004, é um marco no STF sobre a intervenção judicial em políticas públicas. A decisão estabeleceu que o Judiciário pode determinar a implementação de políticas públicas sociais, como saúde, quando houver omissão estatal grave, superando a "reserva do possível" (falta de verbas) para garantir direitos fundamentais. A decisão consolidou que a "reserva do possível" não pode ser uma desculpa genérica para o Estado não cumprir direitos básicos que compõem o mínimo existencial, principalmente no direito à saúde (Brasil, 2003).

entanto, é importante conhecer a realidade concreta para que se consiga mensurar se esse direito enquadra-se no cenário das pessoas do estado de Minas Gerais.

Além disso, recapitulando que a aplicação prática desses direitos constitucionais, por vezes, não são implementados devido a limitações orçamentárias e administrativas, conhecido como a teoria da reserva do possível, conjuntura fática vivenciada em Minas Gerais. Cenário em que o sistema judiciário, em face da ineficiência do Estado, é desafiado a atuar em situações de urgência e emergência, devido à escassez de vagas em UTIs.

Dessa maneira, foram analisados os dados estatísticos que constam no painel de Justiça em números, informações de domínio público, disponibilizados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Logo, o objetivo é quantificar a incidência de novas demandas judiciais, cuja finalidade se propõe a obter acesso a leitos de UTI. Adicionalmente, extrair informações dos dados estatísticos a fim de identificar falhas, cenário de crise e solidificação da cultura de litigiosidade do recorte proposto.

3.2.1 Metodologia

Vale ressaltar que, a escolha da base de dados do CNJ é justificada pela relevância deste órgão na padronização do sistema de justiça brasileiro. Para isso, no “Justiça em Números”, por meio do painel de “Direito à Saúde”¹⁸, foi empregado o seguinte caminho para a obtenção dos dados: assuntos em saúde; direito à saúde; pública; internação / transferência hospitalar; unidade de terapia intensiva / unidade de cuidados intermediários.

Após delimitar o campo da pesquisa, foi necessário restringir os campos com a finalidade de atingir os objetivos da pesquisa, para isso, os seguintes filtros aplicados: tipo (processo - casos novos); recorte temporal entre 2020 à 2025; formato (eletrônico e físico); natureza jurídica (conhecimento não-criminal); justiça estadual (TJMG); grau (1º e 2º grau).

3.2.2 Análise dos Dados

Como já mencionado, o recorte desta pesquisa inicia-se em 2020, cenário que apresentava uma crise sanitária de saúde pública oriunda da pandemia de COVID-19, estendendo-se até o ano de 2025. Contudo, é interessante notar que, diferente do que poderia supor, não demonstrou aumento da judicialização de leitos de UTI, mas um ponto base na escalada que seguiu-se nos anos posteriores, que atingiu seu apogeu em 2024. A Tabela 1

¹⁸ <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

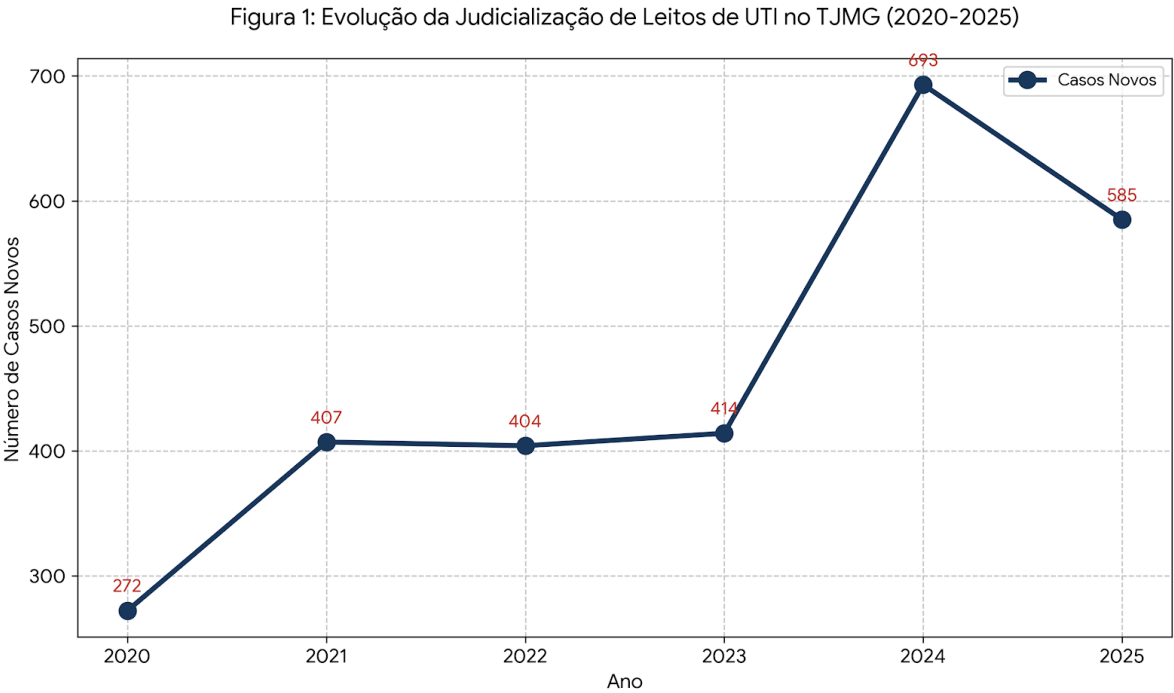
mostra esse crescimento, de modo a evidenciar as variações anuais que determinaram o quadro mineiro:

TABELA 1- Fluxo de novos processos por leitos de UTI em Minas Gerais (2020-2025)

ano	Processos novos	Variação Percentual (%)
2020	272	-
2021	407	+ 49,6
2022	404	-0,7
2023	414	+2,4
2024	693	+67,3
2025	585	-15,5

Fonte: Elaborado pelo autor com dados do CNJ (2026).

Ao analisar os dados de judicialização referentes aos anos de 2020 e 2021, constata-se um aumento de cerca de 50% (cinquenta por cento) das demandas litigiosas, algo esperado, uma vez que, a pandemia de COVID-19 avançava em todo o mundo, mantendo o padrão em Minas Gerais. Outrossim, ao observar a Figura 1, fica claro que a Judicialização em Minas Gerais não se mostrou um fenômeno linear:



Fonte: Elaborado pelo autor com dados do CNJ (2026)

Por outro lado, entre 2021 e 2023 demonstra-se que a curva das lides em matéria de direito à saúde, relacionadas a leitos de UTI, manteve uma estabilização do número de processos. Desse modo, verifica-se que o volume de processos consolidou-se em torno de 400 (quatrocentos) casos/anuais. Nessa situação, de forma evidente, a judicialização integrou-se ao contexto da saúde pública mineira. Logo, a judicialização tornou-se parte do protocolo de atendimento dos profissionais de saúde e da justiça mineira, em que centenas de pacientes enquanto aguardam na fila do SUS Fácil, recorrem ao judiciário como forma de garantir a vaga em leito de alta complexidade.

Além disso, a informação mais impactante que a Figura 1 indica é o aumento considerável que ocorreu em 2024, que representou um acréscimo de 67,3% (sessenta e sete vírgula três por cento) em relação à 2023, como exhibe a Tabela 1. Dessa maneira, essa quantidade de novas ações rompe com o equilíbrio dos três anos anteriores, indicando duas possíveis hipóteses: crise na saúde pública de alta complexidade ou maior conhecimento por parte das pessoas em acessar seus direitos por meio do sistema judicial. No entanto, essas duas hipóteses aventadas não são o objeto desta pesquisa.

Além disso, este incremento desproporcional levanta questões sobre a eficácia da regulação, em razão de, na situação da judicialização atingir tais patamares, o princípio da isonomia na fila de espera é gravemente comprometido. Dessa forma, o magistrado, diante do risco iminente de morte, é provocado pelo jurisdicionado a decidir sobre o tema, e por vezes, sem a ciência completa da disponibilidade factual de recursos técnicos e assistências. Destarte, apesar do Poder Judiciário receber suporte do NATJUS, com o objetivo de mitigar essa cegueira técnica, fica claro que, ainda há muito que evoluir. Ademais, essa realidade permaneceu, à medida que, a persistência dos números manteve-se em 2025, com o número de 585 (quinhentos e oitenta e cinco) casos, confirmando que o pico de 2024 não foi um evento isolado ou sazonal, manifestando um novo patamar de necessidade social não atendida.

Examinando os dados da judicialização de leitos de UTI até aqui apresentados, permite inferir que a litigiosidade elevou-se consideravelmente em Minas Gerais. A Tabela 1 demonstra esse fato, que em 2020 contou com 272 (duzentos e setenta e dois) casos, saltando para 693 (seiscentos e noventa e três) processos em 2024, demonstrando um incremento maior que o dobro, que se manteve em patamar similar em 2025. Diante disso, é notório que, a via judicial consolidou como um suporte da dignidade da pessoa humana no sistema de saúde em Minas Gerais. Nessa conjuntura, os dados fornecem a informação que o direito à

saúde é garantido, por vezes, pela persistência do jurisdicionado, e não pela via administrativa estatal.

Outrossim, os dados absolutos aqui expostos, servem de base para o próximo capítulo desta monografia. Uma vez que, dimensionada a gravidade do cenário, torna-se imprescindível conhecer, como o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, diante desse incremento de processos, está fundamentando suas decisões

Fica evidente, portanto, que a estatística não é apenas um acessório deste trabalho, no entanto, revela ser o termômetro que confirma a necessidade de um Judiciário ativo e tecnicamente preparado. Desse jeito, o fenômeno da judicialização da saúde, para leitos de UTI em Minas Gerais é, em última análise, o reflexo de um contrato social em constante tensão, em que os limites da reserva do possível são testados diariamente pela urgência da vida.

4 FUNDAMENTOS JURÍDICOS DAS DECISÕES DO TJMG RELATIVAS AO ACESSO A LEITOS DE UTI.

O presente capítulo visa examinar os fundamentos jurídicos utilizados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), notadamente os relacionados às decisões que concedem ou denegam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para essa finalidade, as decisões jurisprudenciais foram extraídas do site do TJMG, sendo selecionados os acórdãos das decisões relacionados a leitos de UTI que atendessem aos requisitos e objetivos da pesquisa.

Nessa conjuntura, é importante destacar que, no site eletrônico¹⁹ de pesquisa de jurisprudência, realizada na página eletrônica do TJMG, os termos utilizados foram os seguintes: “leito” e “UTI”. Além disso, foi selecionado o campo da data de publicação, que restringiu-se entre o dia 01 de janeiro de 2020 até o dia 31 de dezembro de 2025. Assim, após definir os parâmetros descritos, o resultado de acórdãos encontrados totalizaram 59 (cinquenta e nove) decisões do TJMG. Ultrapassada essa etapa, o próximo passo concentrou-se em avaliar quais decisões seriam úteis para o presente trabalho.

Desse modo, visando atingir os objetivos desta pesquisa, dentre os 59 (cinquenta e nove) acórdãos obtidos, foram excluídos aqueles que tratavam de matéria exclusivamente privada, como os planos de saúde, por exemplo. Em acréscimo, outros pedidos foram excluídos, tais como: ação exclusivamente indenizatória devido a responsabilidade civil por queda ou pela morte do paciente; matéria que tratou da incompetência do tribunal; suspensão de concorrência pública em convalidação de habilitação de empresa privada para gerir leitos hospitalares; política sanitária; entre outros.

Finalizada essa fase, restaram um total de 17 (dezesete) acórdãos que atendiam aos critérios estabelecidos. Desse modo, ao final da análise preliminar, esses acórdãos que foram selecionados, seguiram a seguinte lógica: Demandas de obrigação de fazer para a concessão de leitos de UTI; Remessa Necessária, Apelação Cível ou Mandado de Segurança (Originária do TJMG) em demandas individuais para acesso à leito de UTI. Segue abaixo a tabela dos acórdãos utilizados nesta pesquisa:

TABELA 2- Jurisprudência do TJMG: Demandas de Obrigação de Fazer para Leitos de UTI (2020-2025)

Número do Acórdão	Relator(a)	Tipo de Processo	Publicação	Resumo do Caso
-------------------	------------	------------------	------------	----------------

¹⁹ <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/formEspelhoAcordao.do>

1.0000.24.5054 46-5/001	Des. Maurício Soares	Remessa Necessária e Apelação Cível	11/09/20 25	Gestante com ruptura de bolsa e risco de morte; pedido de vaga em UTI neonatal tipo II.
1.0000.24.2612 12-5/001	Desa. Maria Cristina Cunha Carvalhais	Reexame Necessário e Apelação Cível	01/11/20 24	Idosa com COVID-19 necessitando de leito de UTI em caráter de urgência.
1.0000.24.1565 92-8/001	Des. Fábio Torres de Sousa	Apelação Cível	12/09/20 24	Paciente de um mês de idade com pneumonia e parada respiratória; vaga em UTI neonatal.
1.0000.24.0670 81-0/001	Desa. Maria Inês Souza	Remessa Necessária	27/08/20 24	Menor com pneumonia e derrame pleural; risco de óbito e necessidade de CTI/UTI pediátrica.
1.0000.24.0525 01-4/001	Des. Manoel dos Reis Morais	Apelação Cível e Remessa Necessária	23/04/20 24	Transferência para UTI com suporte para cirurgia ortopédica de alta complexidade.
1.0000.22.2034 01-9/002	Desa. Juliana Campos Horta	Reexame Necessário em Mandado de Segurança	30/01/20 24	Idosa com AVC e risco de morte; pedido de UTI e avaliação neurocirúrgica.
1.0000.23.1268 48-3/001	Des. Edilson Fernandes	Remessa Necessária e Apelação Cível	24/01/20 24	Recém-nascido prematureo com insuficiência respiratória; vaga em UTI neonatal tipo II.
1.0000.22.2710 15-4/002	Desa. Maria Inês Souza	Apelação Cível	17/10/20 23	Paciente com aneurisma de aorta; transferência urgente para CTI/UTI especializada.
1.0000.22.1933 29-4/000	Des. Armando Freire	Mandado de Segurança	01/03/20 23	Paciente com embolia pulmonar em estado gravíssimo; necessidade de UTI para cateterismo.

1.0000.22.2034 50-6/000	Des. Fábio Torres de Sousa	Mandado de Segurança	09/02/20 23	Paciente com enfisema e edema agudo; vaga em UTI, inclusive na rede particular se necessário.
1.0452.20.0002 04-9/001	Desa. Maria Inês Souza	Apelação Cível	19/04/20 22	Gestante de alto risco; necessidade de transferência para hospital com UTI neonatal.
1.0000.21.1442 93-4/001	Des. Wagner Wilson	Reexame Necessário e Apelação Cível	16/09/20 21	Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio; transferência para CTI com Unidade Coronariana.
1.0408.18.0019 61-9/001	Des. Peixoto Henriques	Remessa Necessária em Mandado de Segurança	11/05/20 21	Idosa com choque cardiogênico e instabilidade hemodinâmica; vaga em UTI.
1.0000.18.0981 10-2/002	Des. Wagner Wilson	Reexame Necessário e Apelação Cível	12/11/20 20	Paciente com AVC e insuficiência renal; transferência para UTI com neurocirurgia.
1.0000.19.1254 36-6/002	Des. Caetano Levi Lopes	Remessa Necessária e Apelação Cível	08/09/20 20	Paciente inconsciente com dano cerebral; vaga em UTI e serviço de neurocirurgia.
1.0000.20.0659 80-3/001	Des. Pedro Bitencourt Marcondes	Apelação Cível / Reexame Necessário	25/06/20 20	Idosa com AVC hemorrágico; vaga em UTI em hospital referência em neurocirurgia.
1.0000.19.1235 97-7/001	Des. Wilson Benevides	Reexame Necessário e Apelação Cível	18/02/20 20	Recém-nascido necessitando de UTI neonatal na mesma localidade da genitora.

Fonte: Elaborado pelo autor com base em jurisprudência do TJMG (2026)

Em primeiro plano, verificou-se uma uniformidade na jurisprudência quanto à utilização de determinados fundamentos jurídicos. A Tabela 2 mostra os fundamentos

jurídicos predominantes nos acórdãos, de modo a evidenciar como se comportam as decisões do TJMG em relação ao acesso à leitos de UTI.

Tabela 3- Fundamentos jurídicos predominantes nos acórdãos do TJMG sobre acesso a leitos de UTI entre 2020 e 2025.

Fundamentação	Número de Incidência nos acórdãos analisados	Variação Percentual (%)
Direito fundamental à saúde (art. 196 da CR/88)	17	100
Responsabilidade solidária dos entes federados	16	94,1
Imprescindibilidade/Urgência a médica e risco iminente de morte	12	70,5
Dignidade da pessoa humana	9	52,9
Mitigação da reserva do possível	4	23,5
Mínimo Existencial	3	17,6

Fonte: Elaborado pelo autor com dados do TJMG (2026).

De forma preliminar, a pesquisa indicou, em sua totalidade, decisões favoráveis à concessão de leitos de UTI, principalmente quando a lide se refere às hipóteses de urgência ou risco de morte, diante da omissão estatal na prestação do serviço público em saúde. Assim, na totalidade das decisões analisadas, o TJMG fundamentou que a saúde é um direito fundamental de eficácia imediata.

4.1 O direito à saúde: principal fundamento das decisões do TJMG relacionadas aos leitos de UTI.

Da análise dos acórdãos do TJMG, considerando as Demandas de obrigação de fazer para a concessão de leitos de UTI, totalizaram 17 (dezessete) decisões, as quais foram objeto deste estudo, distribuídos os seus respectivos fundamentos jurídicos mais relevantes na tabela 2 descrita acima. Desse modo, do exame da tabela e dos acórdãos, conclui-se, de forma abrangente, que o fundamento mais utilizado concentra-se na interpretação do artigo 196 da CR/88, em que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Assim, em todas as decisões,

cujos objetos se referiam à obrigação de fazer, constava essa fundamentação como um direito das pessoas e um dever de Estado.

Dessa maneira, conforme a revisão de literatura, acompanhada pelas decisões do TJMG, a saúde deixou de ser somente assistencialista, para se tornar um pilar indispensável à concretização da própria dignidade da pessoa humana, conforme disciplina a CR/88. Nesse viés, essa centralidade normativa, evidenciada nas decisões do TJMG, reflete a mudança de um modelo, que era restrito antes da CR/88, para um sistema público que eleva a vida a uma condição obrigatória para a dignidade (Sarlet; Figueiredo, 2009).

Nesse sentido, o acórdão proferido no processo n.º 1.0000.24.156592-8/001, em sede de apelação cível, afirmou que o direito à saúde possui natureza fundamental, e consiste num dever do Estado, tal prescrição está ancorada, tanto no art. 6º²⁰, quanto no art. 196 da CR/88. É importante frisar, a decisão reconheceu que, ao Estado não garantir o acesso à UTI neonatal, gerou grave afronta ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, uma vez que o recém-nascido sofreu paradas cardiorrespiratórias e não recebeu o tratamento adequado de imediato (Minas Gerais, 2024b).

Tal entendimento, de forma análoga, está de acordo com a premissa de que, o direito à vida é um pressuposto da dignidade humana, e assim, indispensável para que o indivíduo possa viver de maneira plena (Bobbio, 2022, p. 38). Além disso, conforme afirma Alexandre de Moraes (2025, p. 43), o Estado deve assegurar o direito à vida em sua dupla acepção: o direito de continuar vivo e o de se ter uma vida digna quanto à subsistência.

Além disso, o acórdão proferido no processo n.º 1.0000.24.067081-0/001, em sede de Remessa Necessária / apelação cível, por exemplo, destacou que, a CR/88 em seu art. 196 criou a obrigação jurídica vinculante, em que a administração pública não pode deixar de prestar o serviço com base em juízos de conveniência ou oportunidades. Ademais, esse acórdão afirmou que o direito à saúde, conforme o art. 196 da CR/88, é um direito de todos e dever do Estado, constituindo ainda um direito indisponível, que impacta diretamente na dignidade da pessoa humana (Minas Gerais, 2024c).

Destarte, essa natureza prestacional, citada no acórdão, impõe ao Estado, não apenas um dever de abstenção, mas uma obrigação de agir de forma concreta e contínua. Washington Aparecido Pinto e Ivan Dias da Motta (2023), comentam no mesmo sentido, que o conteúdo normativo da saúde, ordena ao Estado, obrigações juridicamente vinculantes, que são

²⁰ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

passíveis de controle, na medida em que, no caso de sua inobservância atingir a dignidade e a própria vida.

Vale ressaltar ainda, de acordo com o processo nº 1.0000.22.271015-4/002, em sede de apelação cível, citando jurisprudência do STF, do julgamento do Agravo em RE 677187/MG, cuja relatoria da ministra Carmem Lúcia, define a saúde como um direito subjetivo de todos e dever do Estado, conforme prescreve o art. 196 da CR/88. Em acréscimo, o art. 196 da CR/88 tem eficácia normativa plena e de aplicação imediata (Minas Gerais, 2023b).

Nessa perspectiva, esse amparo constitucional, mostra-se conectado à preservação das garantias fundamentais, funcionando assim, como um requisito obrigatório para que a dignidade humana seja respeitada (Saleme, 2022, p. 150). Afinal, como já tratado neste trabalho, a dignidade da pessoa humana, está condicionada como um fundamento da República, e exige que o Poder Público adote medidas para promovê-la, garantindo condições para o pleno desenvolvimento da pessoa (Urbano, 2010).

Portanto, os acórdãos examinados, demonstram que o TJMG interpretou o Art. 196 da CR/88, como uma norma de eficácia plena com aplicabilidade imediata. Dessa forma, afasta qualquer leitura do direito à saúde como uma norma programática. Nesse contexto, o tribunal entende que, o dispositivo constitucional obriga o Poder Público a prestar uma obrigação jurídica concreta, e em caso de inobservância, a intervenção jurisdicional é justificada.

4.2 A responsabilidade solidária dos entes federados como fundamento nas decisões do TJMG em relação ao acesso a leitos de UTI

Analisando as decisões do TJMG em relação à concessão de leitos de UTI, demonstra que, a responsabilidade solidária entre os entes da federação, integra os fundamentos jurídicos mais recorrentes do tribunal, constando em 94,1 % (noventa e quatro vírgula um por cento) das decisões. Nessa perspectiva, conforme Jessica Rodrigues Godinho e Juliane Fernandes Queiroz (2020), esse entendimento fundamenta-se na premissa de que, a saúde é uma obrigação Estatal constitucional, na qual qualquer omissão configura uma afronta direta à CR/88, e por extensão, ao princípio da dignidade humana.

Desse modo, de maneira ampla, o Tribunal adota a interpretação ampliativa do art. 23, II²¹ da CR/88, muitas vezes amparada pelo tema 793 do STF²², entende-se que a União, os Estados e os Municípios, principalmente em caso de urgência ou risco de morte, a competência da obrigação é comum em assegurar o acesso à saúde. Assim, este dever do Poder Público, em agir de forma prática e concreta, é essencial para que o direito fundamental saia do papel e alcance efetivamente as pessoas (Godinho; Queiroz, 2020).

Nesse aspecto, o acórdão nº 1.0000.24.261212-5/001, em sede de Reexame Necessário, de maneira expressa, o tribunal asseverou, com base no art. 23, II da CR/88, a competência comum entre a União, Estados e Municípios, em que é imposto uma atuação solidária entre os entes na proteção da saúde pública. No caso concreto, uma paciente acometida pelo Coronavírus, necessitava de disponibilização de leito de UTI, com decisão do TJMG de que, os entes federativos não poderiam isentar-se da obrigação que lhes cabia, devendo fornecer os meios indispensáveis à promoção e proteção da saúde (Minas Gerais, 2024a).

De acordo com Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2009), tal entendimento, reforça que a saúde, por estar intrinsecamente ligada aos direitos à vida e à integridade física, possui titularidade universal, e com isso, impede leituras limitadas que tentam retirar o caráter obrigatório do Estado, principalmente em situações de urgência.

Observa-se ainda, que a compreensão do TJMG, no que se refere à responsabilidade solidária, o tema não trata-se de uma simples repartição formal de deveres na esfera administrativa, constituindo uma ferramenta de concretização dos direitos fundamentais. Nesse viés, o acórdão nº 1.0000.24.067081-0/001, em sede de Remessa Necessária, que exhibe a decisão do tribunal, decidiu que a organização administrativa não pode limitar o direito à saúde do indivíduo. Dessa maneira, o Tribunal declarou que o Sistema Único de Saúde (SUS), organiza-se no princípio da cogestão entre os entes, com cooperação simultânea e obrigação solidária, com fulcro no art. 23, II da CR/88 (Minas Gerais, 2024c)

Nesse cenário, as decisões do TJMG mostram-se ainda, de acordo com o tema 793 do STF, que por vezes foi citada nos acórdãos, em que fixou a tese de que a União, Estados e Municípios são solidários no dever de prestar assistência à saúde das pessoas. Exemplo disso, no acórdão nº 1.0000.24.052501-4/001, em sede de Remessa Necessária, utilizando-se do

²¹ Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...]

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...]

²² O Tema 793 do STF prescreve que a União, Estados e Municípios possuem responsabilidade solidária nas demandas de saúde. O paciente pode demandar qualquer um dos entes federativos para obter o tratamento ou medicamentos. Contudo, cabe ao magistrado encaminhar a obrigação ao ente específico, conforme as regras de repartição de competências do SUS (Brasil, 2019).

tema 793 do STF e do art. 23, II da CR/88 como fundamento, o tribunal reconheceu a responsabilidade solidária. Ampliando assim, a proteção do requerente, com o impedimento da fragmentação administrativa do SUS, com efeito de aumentar a eficácia do direito à saúde. No caso em tela, uma paciente demandava de leito de UTI devido ao quadro grave de saúde em função de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), o TJMG reformou parcialmente a sentença, incluindo o Município no polo passivo, entendendo que o jurisdicionado pode requerer a obrigação de qualquer um dos entes federados (Minas Gerais, 2024d).

Não obstante, que o Tribunal reconheça a responsabilidade solidária entre os entes da federação, em outros julgados o TJMG demonstra-se alinhado com a organização administrativa do SUS. Tal argumento, torna-se evidente no acórdão nº 1.0000.23.126848-3/001, em sede de Remessa Necessária, em que se requer uma vaga em leito de UTI neonatal para um recém-nascido em estado grave. No caso concreto, o Tribunal reconheceu a solidariedade federativa entre os entes, porém, nos termos do art. 17, II e IX da Lei 8080/90²³ e do Decreto 1559/2008²⁴ do Ministério da Saúde, considerou que a gestão das internação de alta complexidade, da regulação das Urgências e Emergências, é competência do Estado de Minas Gerais, que se faz por meio do sistema do SUS Fácil. Assim, o Tribunal direcionou a responsabilidade primária ao Estado de Minas Gerais e conferiu ao Município a responsabilidade subsidiária em prestar assistência à saúde para a pessoa (Minas Gerais, 2024e).

De maneira similar, no acórdão nº 1.0452.20.000204-9/001, em sede de Apelação Cível, em que uma gestante de alto risco, necessitava de transferência para um hospital com suporte de leito de UTI neonatal para o recém-nascido (Minas Gerais, 2022). No caso em tela, a despeito da responsabilidade solidária, como citado no acórdão, a decisão reconheceu a responsabilidade do Estado sobre gestão dos leitos de alta complexidade, conforme trecho da decisão destacado abaixo:

Em regra, os Municípios respondem pelos atendimentos de menor complexidade, a denominada atenção básica, enquanto os Estados respondem pelos procedimentos de maior complexidade (Portaria Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011)²⁵. No caso, a gestante necessita de

²³ Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; [...].

²⁴ Portaria do Ministério da Saúde nº 1.559/2008 que Instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria detalha a organização do acesso à assistência e o controle de leitos e procedimentos na rede pública (Brasil, 2008)

²⁵ A Portaria MS nº 2.488/2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definindo as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (UBS) e das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e de Agentes

atendimento especializado em medicina fetal em hospital que possua UTI neonatal. Embora a Secretaria Municipal de Saúde seja a responsável por gerenciar os leitos de UTI Neonatal, perante a central de leitos do SUS Fácil, o alto custo e a alta complexidade do procedimento médico necessário justificam, a despeito da responsabilidade solidária, o direcionamento do cumprimento da prestação de saúde tão somente ao Estado de Minas Gerais, responsável, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelos procedimentos de maior complexidade (Minas Gerais, 2022).

Diante disso, percebe-se que o TJMG adota uma interpretação conciliatória, para isso, considera em cada caso concreto, por meio do juízo de ponderação, em que a solidariedade constitucional dos entes federativos é analisada em relação à organização administrativa do SUS. Desse modo, o Tribunal procura compatibilizar a responsabilidade solidária com os critérios de descentralização, regionalização e hierarquização previstos nos art. 198 da CR/88.

4.3 Imprescindibilidade do tratamento como fundamento nas decisões do TJMG relativas ao acesso a leitos de UTI

Outro fundamento muito recorrente no TJMG na concessão de leitos de UTI, que deriva do direito à saúde, conforme demonstra a tabela 2, é a imprescindibilidade e a urgência que o paciente demanda, constando em 70,5 % (setenta vírgula cinco por cento) dos acórdãos apreciados. De maneira geral, o tribunal diante da comprovação documental da gravidade clínica do indivíduo, e consequentemente o risco de morte, reconhece-se a necessidade de atuação do Poder Público em assegurar o tratamento essencial. Com isso, a urgência médica, comprovada por laudos, deixa de ser um mero elemento fático, constituindo-se assim, um fundamento jurídico que legitima a intervenção jurisdicional.

Nesse sentido, no julgamento do acórdão nº 1.0000.22.203450-6/000, em sede de Mandado de Segurança, o TJMG reconheceu que, a imprescindibilidade e a urgência foram fundamentos importantes para determinar a imediata transferência da paciente para leito de UTI. No caso concreto, a impetrante havia sido diagnosticada com enfisema pulmonar, que evoluiu para edema agudo hipertensivo, quadro clínico de extrema gravidade (Minas Gerais, 2023c). Diante disso, o entendimento do Tribunal se deu mediante a prova documental emitida pelo médico assistente, laudo que constava no sistema SUS Fácil, denotando, de forma inequívoca, a imprescindibilidade da transferência e a necessidade imediata de cuidados intensivos. Vale a leitura do trecho da decisão destacada abaixo:

Comunitários de Saúde (PACS) no SUS. No entanto, essa portaria prescreve que os Municípios são responsáveis pela gestão da atenção básica em saúde. Porém, não prescreve que os Estados respondem pela gestão de leitos de alta complexidade (Brasil, 2011).

Diante disso, verifica-se que a impetrante, que é usuária do SUS, comprovou a imprescindibilidade de sua transferência para hospital com leito de UTI, diante do grave quadro clínico atestado pelo médico assistente. Evidentemente, que, neste contexto, a inércia do Poder Público em fornecer a estrutura necessária à paciente implicou em risco de dano de difícil ou inviável reparação à sua saúde e vida. De modo que foi adequado o deferimento da liminar pelo d. juízo da Vara Única da Comarca de Eugenópolis. Ante o exposto, CONCEDO A SEGURANÇA, apenas para confirmar a liminar deferida pelo juízo da d. Vara Única da Comarca de Eugenópolis (Minas Gerais, 2023c).

Na mesma linha, o acórdão nº 1.0000.19.123597-7/001, julgado em sede Reexame Necessário, o Tribunal confirmou de forma evidente, que ao se comprovar a imprescindibilidade da disponibilização de leito de UTI, constitui assim, obrigação e responsabilidade Estatal fornecer o leito. No caso em análise, o paciente recém-nascido, em estado grave, cuja necessidade era de tratamento urgente e intensivo, pleiteava o tratamento essencial à manutenção da vida. Desse modo, o TJMG reconheceu a gravidade do caso, e conseqüentemente, em virtude da demora em providenciar o tratamento, justificou a intervenção jurisdicional, confirmando a sentença em Reexame Necessário, em que proveu a concessão judicial do leito e o tratamento adequado (Minas Gerais, 2020b).

Em sentido similar, o acórdão n.º 1.0000.24.067081-0/001, julgado pelo TJMG em sede de Remessa Necessária de apelação cível em ação de obrigação de fazer, expressa como a imprescindibilidade é um fundamento significativo na concessão judicial de leito de UTI. A demanda refere-se, no caso concreto, de uma criança de um ano e quatro meses, que foi acometida por pneumonia, evoluindo com derrame pleural, agravando o quadro respiratório, rebaixando o nível de consciência e culminando em parada cardiorrespiratória (Minas Gerais, 2024c). Assim, diante do risco de morte e da imprescindibilidade da transferência, o Tribunal confirmou a sentença que concedeu liminar, uma vez que ficou demonstrada a necessidade do leito de UTI pediátrica. Destaca-se abaixo, trecho da decisão mencionada:

Nesse cenário, verificada a urgência e imprescindibilidade da transferência do recorrido para alguma unidade de CTI/UTI com especialidade pediátrica, e considerando que não se tratava de procedimento eletivo, inaplicável a exigência de aguardar lista de espera [...] Demonstrada a imprescindibilidade e a urgência da transferência da paciente para hospital com CTI e não tendo a Administração apresentado razão plausível para negá-lo, impõe-se a procedência da ação (Minas Gerais, 2024c).

Outra decisão no mesmo sentido, em que o TJMG destacou a urgência e a imprescindibilidade da prestação de saúde, consta no acórdão 1.0000.22.271015-4/002, em sede de Apelação Cível, em que o tribunal em sede de Apelação, confirmou a sentença contra

o Município e a favor do autor da pretensão. No caso em tela, o paciente apresentava diagnóstico de aneurisma de aorta, com progressão do quadro e urgente necessidade de transferência para UTI. Perante tal circunstância, o Tribunal entendeu que havia risco de morte e gravidade clínica, mitigando assim, a fila do SUS Fácil, que é sistema regulatório de vagas (Minas Gerais, 2023b). Desse modo, a decisão evidenciou que o fundamento da imprescindibilidade e urgência, funciona como um elemento que relativiza os mecanismos administrativos do SUS. Para exemplificar a decisão do acórdão descrito logo acima, frisa-se o trecho descrito abaixo:

Comprovada a gravidade do estado de saúde do paciente e a imprescindibilidade da prestação de saúde pleiteada, compete ao Município providenciar a transferência do paciente para leito em CTI/UTI, independentemente de eventual lista de espera (...). Nesse cenário, verificou-se a urgência e imprescindibilidade da transferência do recorrido para alguma unidade de CTI/UTI, e considerando que não se tratava de procedimento eletivo não se aplicava a exigência de aguardar lista de espera do SUS para que fosse realizada a transferência (Minas Gerais, 2023b).

Nessa perspectiva, a posição do TJMG está de acordo com a posição de Otávio Balestra Neto (2015), ao afirmar que os tribunais atualmente, buscam um ponto de equilíbrio, em que os magistrado observam as políticas públicas já estabelecidas pelo Estado, sem deixar de conceder tutelas em situações específicas de gravidade comprovada, ponderando caso a caso as necessidades da pessoa frente aos critérios administrativos (Balestra Neto, 2015).

Portanto, a jurisprudência analisada, demonstra que o TJMG, considera a gravidade clínica do paciente e a necessidade do tratamento como um fundamento importante, em que o direito à saúde deve sobrepor-se aos obstáculos burocráticos ou administrativos. Desse modo, a imprescindibilidade e a urgência, fundamentos que são usados pelo TJMG, assume papel fundamental nas decisões judiciais em relação ao acesso a leitos de UTI.

4.4 Dignidade da Pessoa Humana como fundamento das decisões do TJMG na concessão de leitos de UTI.

Na tabela 2, disposta acima, depreende-se que o TJMG acolhe o princípio da dignidade da pessoa humana, como um dos principais fundamentos em suas decisões nas análises de processos que discutem a concessão de leitos de UTI, fundamento que consta em 52,9 % (cinquenta e dois vírgula nove por cento) dos acórdãos. Dessa forma, o Tribunal compreende que a dignidade da pessoa é um importante fator da proteção da vida,

principalmente em lides que a pretensão é de urgência e que envolve o risco de morte do requerente.

Nesse contexto, o acórdão 1.0408.18.001961-9/001 do TJMG, de relatoria do Des. Peixoto Henriques, em sede de Remessa Necessária, demonstra como o tribunal utiliza desse fundamento em suas decisões. No caso concreto, pleiteava-se a transferência de uma paciente com quadro de Insuficiência Cardíaca Congestiva e Choque Cardiogênico, que encontrava-se numa Policlínica Municipal, necessitando naquele momento de um leito de UTI. Diante desse cenário, a decisão do tribunal fundamentou-se no direito à saúde para a concessão do pedido, decisão que se norteou pelo princípio da dignidade da pessoa humana (Minas Gerais, 2021). Tal orientação jurisprudencial, não se dá de modo isolado, é uma construção reiterada, conforme trecho extraído da decisão descrito abaixo:

Como reiteradamente venho salientando em casos similares submetidos a minha relatoria, o direito à saúde é direito fundamental do cidadão, intimamente ligado à vida e à dignidade da pessoa humana, constituindo obrigação inarredável do Poder Público prover as condições necessárias ao seu pleno exercício [...]. A norma constitucional enfocada decorre do princípio da dignidade humana, estabelecido no art. 1º, III, da Carta Magna (Minas Gerais, 2021).

De maneira semelhante, a decisão constante no acórdão nº 1.0000.19.125436-6/002, a dignidade da pessoa humana foi reconhecida como um fundamento ao Tribunal julgar e confirmar a concessão de leito de UTI. No caso em apreciação, o paciente foi encontrado inconsciente em sua residência, sendo encaminhado para uma unidade de saúde, intubado e mantido sob ventilação mecânica. Com isso, necessitava de remoção para uma unidade hospitalar com suporte de UTI, e serviço especializado em neurocirurgia. Na decisão, o direito à preservação e a recuperação da saúde foi exaltado, como um direito de todas as pessoas, tal fundamento reconhecido como consequência do princípio da dignidade da pessoa humana, conforme previsto no art. 1º, III da CR/88 (Minas Gerais, 2020a).

Em acréscimo, no acórdão nº 1.0000.22.271015-4/002, em sede de apelação cível, o TJMG reforçou o fundamento da dignidade da pessoa humana como um pilar da proteção à vida, decidindo que, os entraves burocráticos do sistema de regulação de vagas, não podem ser impedimento para garantir a preservação e a dignidade da vida. No caso em tela, o paciente de 48 (quarenta e oito) anos, com diagnóstico médico de aneurisma dissecante da aorta, quadro clínico de extrema gravidade, com risco iminente de morte, demandava uma vaga de UTI. Diante dessa necessidade, o tribunal, nesse acórdão, afirmou que o direito à

saúde é amplo, que engloba todos os meios necessário à manutenção da vida digna (Minas Gerais, 2023b)

Nesse cenário, o TJMG reflete o mesmo entendimento que, Edson Ricardo Saleme (2022, p. 150) defendeu, asseverando que a dignidade não é apenas um conceito abstrato, mas o eixo central que orienta todo o Direito no Brasil, exigindo que a proteção sanitária seja conectada à preservação das garantias fundamentais. Além disso, o entendimento do TJMG coaduna-se com o de Bobbio (2022, p. 91), em que a saúde afirma-se como um princípio intrínseco à humanidade, funcionando como um pressuposto da dignidade humana, portanto, indispensável para que o indivíduo possa viver de maneira plena e segura (Bobbio, 2022, p. 91).

Portanto, no exame dos acórdãos consultados do TJMG, verifica-se que o tribunal utiliza o princípio da dignidade da pessoa humana como um fundamento de efetividade na garantia de acesso a leitos de UTI. Nessa perspectiva, a dignidade da pessoa humana, conforme entende o tribunal, funciona como um fundamento a justificar a intervenção judicial, com o objetivo de mitigar a omissão estatal, na medida que compromete a preservação da vida ou o acesso ao tratamento adequado.

4.5 Mitigação da reserva do possível e a prevalência do mínimo existencial nas decisões do TJMG em relação ao acesso a leitos de UTI

Por fim, os últimos dois fundamentos jurídicos apreciados neste estudo, que foram adotados pelo TJMG, referem-se a mitigação teoria da reserva do possível, sendo utilizado como fundamento em 23,5 % (vinte e três vírgula cinco por cento) das decisões, a partir da preservação de um mínimo existencial, com incidência de 17,6% (dezessete vírgula seis por cento) dos acórdãos relacionado ao direito à saúde. Nessa perspectiva, depreende-se que, o TJMG considera que as limitações financeiras, administrativas ou estruturais, que por vezes o Poder Público se utiliza como argumento, não pode servir de justificativa para se esquivar da responsabilidade em prover o acesso a leitos de UTI, principalmente quando há o concreto risco de morte.

Nessa esteira, de acordo com Ingo Wolfgang Sarlet e Giovani Agostini Saavedra (2017), a noção de escassez é por vezes, uma construção política e social, devendo a reserva do possível, ser compreendida como uma condição da realidade, que exige coerência, e não como um entrave à eficácia dos direitos. Conforme Fernando Borges Mânica (2007), a transposição dessa teoria para a realidade brasileira, muitas vezes, ocorre de forma

equivocada, porque é utilizada como a "reserva do financeiramente possível", que tenta impedir injustificadamente a intervenção judicial.

Nesse viés, em sede de Reexame Necessário, no acórdão nº 1.0000.24.261212-5/001, o TJMG entendeu que o direito à saúde possui aplicação imediata, e afirmou que a alegação de insuficiência de orçamento, por si só, não afasta a obrigação estatal em garantir o acesso ao tratamento. No caso concreto, a autora da demanda estava acometida por Coronavírus, com necessidade de vaga em UTI. A decisão destacou ainda, que a reserva do possível não pode ser arguida com o objetivo de inviabilizar o mínimo existencial, principalmente na situação em que há risco de morte e necessidade urgente. Na decisão, o relator transcreve trecho da ADPF 45, para sustentar que a reserva do possível não pode ser invocada pelo Estado, com o objetivo de eximir-se das suas obrigações constitucionais (Minas Gerais, 2024a)

Nesse sentido, Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2007), reforçam que cabe ao Poder Público o ônus de comprovar a falta real de recursos, além de mostrar a aplicação eficiente das verbas. Desse modo, não basta a simples alegação abstrata de insuficiência financeira, estratégia que tem como objetivo afastar o cumprimento de um dever jurídico.

De igual modo, o acórdão n.º 1.0000.22.203450-6/000, julgado pelo TJMG, em sede de Mandado de Segurança, estabeleceu que a proteção ao direito à saúde, sobrepõe-se às limitações financeiras do Estado. No caso em questão, a paciente estava com diagnóstico médico de enfisema pulmonar e edema agudo hipertensivo, situação de extrema gravidade, que demandava leito de UTI. Nesse cenário, o Tribunal entendeu que, a ausência de vaga de UTI na rede pública, não afastava a responsabilidade do Poder Público em providenciar o leito, podendo se utilizar, tanto da rede pública, como a privada, com o objetivo de cumprir o seu dever constitucional (Minas Gerais, 2023c). Desse modo, o Tribunal afirmou, que o direito à saúde integra o núcleo do mínimo existencial e, por essa razão, não pode ser restringido por argumentos genéricos relacionados à reserva do possível. No texto abaixo, extraído do acórdão, exemplifica:

Cumprir destacar que cabe ao Estado, no sentido lato, assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso ao tratamento médico necessário para curar suas mazelas, em especial as mais graves. Digo isto em um juízo de ponderação, em que pese a oneração do ente político, no caso presente há que ser prestigiado o bem jurídico maior, qual seja, a vida digna e o bem-estar do paciente, em detrimento de questões meramente administrativas, de cunho orçamentário ou ainda sob a tese da reserva do possível, que não pode comprometer o tratamento adequado daquele que necessita, instando sobrelevar que a saúde é garantia que integra o mínimo existencial, cuja observância deve ser meta prioritária em qualquer gestão (Minas Gerais, 2023c).

No mesmo sentido, Danielle Sales Echaíz Espinoza (2017) afirma que, o mínimo existencial define os direitos sociais básicos que garante a sobrevivência física. Nesse viés, o mínimo existencial funciona como a base de sustentação, pois o indivíduo sem esse patamar mínimo, não teria condições de exercer suas liberdades. Portanto, a saúde, como afirma Ricardo Lobo Torres (1989), adquire status de centralidade absoluta, uma vez que representa a parcela mínima indispensável à vida.

Em sentido semelhante, o acórdão nº 1.0000.23.126848-3/001, em sede de Remessa Necessária, referente à discussão de recém-nascido prematuro, que encontra-se em risco iminente de morte. Na decisão, o Tribunal confirmou que seria inadmissível o uso da reserva do possível como obstáculo à manutenção da vida (Minas Gerais, 2024e). Dessa maneira, ficou claro que o TJMG considera que o direito à saúde tem uma dimensão prioritária, particularmente quando se discute a própria sobrevivência da pessoa. Nesse aspecto, o Des. Edilson Fernandes, relator do acórdão, sustenta:

Tampouco há como reconhecer, no caso em apreço, o princípio da reserva do possível como óbice ao fornecimento do tratamento, pois a saúde é direito que integra o mínimo existencial (conjunto de bens e utilidades indispensáveis a uma vida digna), sendo certo que o mínimo existencial deve ser meta prioritária na elaboração do orçamento do Estado (Minas Gerais, 2024e).

Dessa maneira, a jurisprudência do TJMG que foi examinada, demonstra que o TJMG interpreta o direito à saúde sob perspectiva garantista. Nesse cenário, o Tribunal garante a proteção da vida, da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial, compreensão que sobressai as limitações administrativas e orçamentárias. Nessa perspectiva, a mitigação da reserva do possível torna-se imprescindível para assegurar a eficácia dos direitos fundamentais, em especial nos casos em que a demanda se refere ao acesso judicial a leitos de UTI.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se propôs a estudar a judicialização do direito à saúde relacionado ao acesso à leitos de UTI. Assim, a saúde, direito constitucionalmente protegido, que tem o Estado brasileiro como seu garantidor, por vezes, não se concretiza na vida cotidiana de muitas pessoas, necessitando recorrer ao poder judiciário para que se faça cumprir o dever estatal. Diante de um tema tão sensível, de difícil apuração, fática ou jurídica, e que afeta o indivíduo no seu modo básico de existência, este tema torna-se imprescindível de análise.

Diante desse cenário, o presente estudo, em primeiro lugar, apresentou a natureza jurídica do direito à saúde. Nesse sentido, ficou demonstrado que a saúde é um direito fundamental, protegido constitucionalmente, principalmente em seu art. 196 da CR/88, que por estar ligado diretamente ao direito à vida, esse direito representa um pressuposto da dignidade da pessoa humana.

Em seguida, após análise da natureza jurídica do direito à saúde, este trabalho apresentou o fenômeno da judicialização como uma ferramenta de garantia do direito à saúde. Nesse aspecto, com base nos dados do CNJ, considerando as ações julgadas pelo TJMG, ficou evidente o crescimento expressivo das demandas judiciais relacionadas ao acesso a leitos de UTI entre os anos de 2020 e 2025. Ademais, os dados demonstraram que houve um aumento entre os anos de 2020 e 2021, período de início da pandemia do COVID 19, que permaneceu no mesmo patamar até 2023, porém, já no período pós pandemia, apresentou um pico no ano de 2024, que se manteve elevado em 2025. Dessa forma, é notório que a via judicial se consolidou como instrumento para a obtenção de leitos de UTI.

Após a investigação estatística da judicialização do acesso a leitos de UTI no TJMG, foi realizado o exame das fundamentações jurídicas que o Tribunal se baseou nos julgamentos dessas demandas. Assim, ao analisar os fundamentos jurídicos do TJMG, a pesquisa identificou uniformidade na jurisprudência do Tribunal, em especial quanto à concessão do acesso aos leitos de UTI. Nesse contexto, o TJMG defendeu que a saúde é um direito fundamental, previsto no art. 196 da CR/88, fundamentação presente em todos os acórdãos, reconhecendo que é um direito de todos e dever do estado. Além disso, o Tribunal reconheceu que essa obrigação estatal, conforme disciplina o art 23, II da CR/88, é de competência da União, Estados e Municípios de forma solidária.

Outro fundamento utilizado pelo TJMG nas decisões relacionadas ao acesso a leitos de UTI, encontra-se no plano da imprescindibilidade do tratamento da urgência médica, considerando que o risco iminente de morte e os laudos médicos, são fundamentos jurídicos

de relativização de barreiras administrativas diante da comprovada urgência. Em acréscimo, o TJMG utilizou a dignidade da pessoa humana como fundamento para justificar a intervenção judicial, uma vez que o acesso à UTI funciona como um mecanismo de preservação de uma vida digna. Por fim, nas decisões, o Tribunal entendeu que deveria haver uma mitigação da reserva do possível em benefício ao mínimo existencial. Dessa maneira, o TJMG compreendeu que, em situações de extrema gravidade, quando comprovadas, as limitações orçamentárias não são capazes de justificar a negativa de acesso à vagas em leitos de UTI.

Por derradeiro, a pesquisa, por meio da análise dos acórdãos do TJMG, demonstrou que o Tribunal adota a interpretação constitucional protetiva em relação ao direito à saúde, de forma a privilegiar o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, considerando que as limitações administrativas ou financeiras do Estado não justificam sua omissão em prestar esse direito à pessoa.

REFERÊNCIAS

ALVES, Leonardo Barreto Moreira. **A teoria do umbral do acesso ao Direito Civil como complemento à teoria do Estatuto Jurídico do Patrimônio Mínimo**. Belo Horizonte: Portal IBDFAM, 2024. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/326/A+Teoria+do+umbral+do+acesso+ao+Direito+Civil+como+complemento+%C3%A0+teoria+do+Estatuto+Jur%C3%ADico+do+Patrim%C3%B4nio+M%C3%ADnimo>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 87-111, mar.-jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i1p87-111>. Disponível em: <https://www.fehosp.com.br/files/arquivos/100025-174419-1-SM.pdf>. Acesso em: 30 out. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurisprudência Mineira**, Belo Horizonte, v. 60, n. 188, p. 35-50, jan.-mar. 2009. Disponível em: <https://bd-login.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2025.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. **(Syn)thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>. Acesso em: 30 out. 2025.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855.178/SE**. Tema nº 793 da Repercussão Geral: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Relator: Min. Luiz Fux. Redator para o acórdão: Min. Edson Fachin. Julgamento em: 23 maio 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?classeProcesso=RE&incidente=4678356&numeroProcesso=855178&numeroTema=793>. Acesso em: 4 mar. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45**. Partido da Frente Liberal versus Presidente da República. Relator: Ministro Celso de Mello. Distribuída em: 15 out. 2003. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADPF&numProcesso=45>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 24 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_direito_saude_brasil.pdf Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 24 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 24 abr. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Fonajus: “Saúde é um dos temas mais difíceis que o Judiciário enfrenta”, diz Barroso. **Agência CNJ de Notícias**, Brasília, 24 abr. 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/fonajus-saude-e-um-dos-temas-mais-dificeis-que-o-judiciario-enfrenta-diz-barroso/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes de Atenção à Saúde**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 38 p. (Módulo 4). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf. Acesso em: 16 jun. 2026.

CASTRO, Ione Maria Domingues de. O mínimo existencial do direito à saúde: uma questão fática. **Leopoldianum**, Santos, v. 38, n. 104/105/106, p. 11-28, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unisantos.br/leopoldianum/article/view/454>. Acesso em: 19 out. 2025.

ESPINOZA, Danielle Sales Echaíz. A doutrina do mínimo existencial. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 6, n. 1, p. 101-112, jun. 2017. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Interf-Hum_v.6_n.1.10.pdf. Acesso em: 25 mar. 2026.

FACHIN, Luiz Edson. **Estatuto Jurídico do Patrimônio Mínimo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

FREITAS FILHO, Roberto. **Judicialização da saúde e a distinção entre o controle e a intervenção**. Brasília: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 12 jun. 2023. Disponível em:

<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2023/judicializacao-da-saude-e-a-distincao-entre-o-controle-e-a-intervencao>.

Acesso em: 28 out. 2025.

GODINHO, Jéssica Rodrigues; QUEIROZ, Juliane Fernandes. Saúde: Direito social ou direito da personalidade? **Revista Científica do UniRios**, v. 26, p. 214-229, 2020. Disponível em:

https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2020/26/saude.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 21 out. 2025.

GUIMARÃES, Marcia; PILAU SOBRINHO, Liton Lanes. O Direito à Saúde sob a Ótica do Mínimo Existencial e da Reserva do Possível. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Itajaí: UNIVALI, v. 4, n. 4, p. 574-594, out.-dez. 2013. Disponível em:

<https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/960/Arquivo%2032.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2025.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca; NICÁCIO, Camila Silva. **(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática**. 5. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Almedina, 2020.

LACERDA, Bruno Amaro. Jusnaturalismo e direitos humanos. **Revista da FDV**, Vitória, v. 8, n. 1, p. 105-111, 2011. Disponível em: <https://unifaa.emnuvens.com.br/FDV/article/view/321>. Acesso em: 28 out. 2025.

MÂNICA, Fernando Borges. **Teoria da Reserva do Possível: direitos fundamentais a prestações e a intervenção do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas**. Portal Fernando Mânica, set. 2007. Disponível em:

<https://fernandomanica.com.br/wp-content/uploads/2024/01/2007.09-Teoria-da-Reserva-do-Possivel-Direitos-Fundamentais-a-Prestacoes-e-a-Intervencao-do-Poder-Judiciario-na-Implementacao-de-Politicas-Publicas.pdf>. Acesso em: 8 maio 2026.

MATOS, José Carlos de; FERREIRA, Luiz Flávio; BORGES, Ronaldo Souza. **A escassez de leitos hospitalares no contexto da judicialização da saúde: um estudo de caso**. Belo Horizonte: Grupo de Estudos da Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes – Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2021. Disponível em:

<https://bd-login.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/12475/1/artigo%20-%20JCLFeR%20-%20estudo%20de%20caso%20escassez%20de%20leitos.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Centro de Inteligência da Justiça de Minas Gerais (CIJMG). **Nota Técnica CIJMG nº 08/2023: Internações em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centros de Terapia Intensiva (CTI)**. Belo Horizonte, 13 jun. 2023a. Disponível em:

<https://www.tjmg.jus.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8ACC82D2890F391201892B73F9054F7B>. Acesso em: 20 fev. 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 2ª Câmara Cível. **Remessa Necessária-Cv nº 1.0000.24.067081-0/001**. Ministério Público do Estado de Minas Gerais versus Município de Três Pontas. Relatora: Desembargadora Maria Inês Souza. Belo Horizonte, 27 ago. 2024c. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 3 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 5ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 1.0000.24.156592-8/001**. Estado de Minas Gerais versus Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Relator: Desembargador Fábio Torres de Sousa. Belo Horizonte, 12 set. 2024b. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 3 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 1ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 1.0000.22.271015-4/002**. Estado de Minas Gerais versus Município de Alfenas. Relator: Desembargador Geraldo Augusto. Belo Horizonte, 18 abr. 2023b. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 4 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 5ª Câmara Cível. **Mandado de Segurança nº 1.0000.22.203450-6/000**. M.A.S. representado por M.A.S.S. versus Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais. Relator: Desembargador Fábio Torres de Sousa. Belo Horizonte, 9 fev. 2023c. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 12 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 14ª Câmara Cível. **Agravo de Instrumento-Cv nº 1.0000.24.261212-5/001**. Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico versus L.C.S.. Relatora: Desembargadora Cláudia Maia. Belo Horizonte, 17 out. 2024a. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 4 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 19ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 1.0000.24.052501-4/001**. Município de Ipatinga versus L.R.V.. Relator: Desembargador Leite Praça. Belo Horizonte, 23 maio 2024d. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 26 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 8ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 1.0000.23.126848-3/001**. Estado de Minas Gerais versus L.G.D.S. representado por G.D.D.S.. Relator: Desembargador Renan Chaves Carreira Machado. Belo Horizonte, 24 jan. 2024e. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 5 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 2ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 1.0452.20.000204-9/001**. Município de Nova Belém versus Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Relatora: Desembargadora Maria Inês Souza. Belo Horizonte, 19 abr. 2022. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 26 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 7ª Câmara Cível. **Remessa Necessária-Cv nº 1.0408.18.001961-9/001**. J.L.D.J. representado por M.A.D.J. versus Secretário Municipal de Saúde de Matias Barbosa. Relator: Desembargador Peixoto

Henriques. Belo Horizonte, 11 maio 2021. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 12 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 2ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 1.0000.19.125436-6/002**. Estado de Minas Gerais versus J.A.S.. Relator: Desembargador Caetano Levi Lopes. Belo Horizonte, 8 set. 2020a. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 12 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 1ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 1.0000.18.098110-2/002**. Estado de Minas Gerais versus M.L.O.. Relator: Desembargador Wagner Wilson. Belo Horizonte, 12 nov. 2020. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 12 maio 2026.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 7ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 1.0000.19.123597-7/001**. Estado de Minas Gerais versus Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Relator: Desembargador Wilson Benevides. Belo Horizonte, 18 fev. 2020b. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br>. Acesso em: 12 maio 2026.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 41. ed. rev., atual. e ampl. Barueri: Atlas, 2025.

PADILHA, Antonio Carlos Pacheco. Normas constitucionais inconstitucionais? Um sobrevoo sobre a obra de Bachof. **Direito e Democracia**, Canoas, v. 12, n. 2, p. 129-140, jul.-dez. 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/direito/article/viewFile/2623/1848>. Acesso em: 26 nov. 2025.

PINTO, Washington Aparecido; MOTTA, Ivan Dias da. Direito a saúde como direito da personalidade: um olhar sobre o contexto da pandemia. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 11, n. 3, p. 1-24, 2023. DOI: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1095>. Acesso em: 19 nov. 2025.

SALEME, Edson Ricardo. **Direito constitucional**. 5. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. In: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **O direito à saúde nos 20 anos da Constituição Federal**: coletânea de textos. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2009. p. 1-172. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_Tania_10_04_09.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang; ZOCKUN, Carolina Zancaner. Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 115-141, maio-ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5380/rinc.v3i2.46594>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/46594>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Direitos Fundamentais & Justiça**, Porto Alegre, n. 1, p. 171-213, out.-dez. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>. Acesso em: 4 mar. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang; SAAVEDRA, Giovani Agostini. Judicialização, reserva do possível e compliance na área da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 106-126, jul.-out. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/139268>. Acesso em: 8 maio 2026.

SOUZA, Gabriela Maia de. O impacto da judicialização sobre o Sistema Único de Saúde. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 3, e331140, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i3.1140. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/1140/950>. Acesso em: 30 out. 2025.

TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial e os direitos fundamentais. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 177, p. 29-49, jul.-set. 1989. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/46113/44271>. Acesso em: 25 mar. 2026.

URBANO, Hugo Evo Magro Corrêa. Notas sobre a efetivação do direito fundamental à saúde. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, a. 47, n. 188, p. 179-189, out.-dez. 2010. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/198720/000901849.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 nov. 2025.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. DOI: 10.1590/S0103-73312010000100006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2025.

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, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-24322008000200009>. Acesso em: 8 maio 2026.