



Brasília | ano 51 | nº 203  
julho/setembro – 2014

# O Estado Democrático de Direito e a efetivação dos direitos sociais

## O fenômeno da judicialização da saúde

ALEXANDRE GUSTAVO MELO FRANCO BAHIA  
JÚNIOR ANANIAS CASTRO

### Sumário

1. Introdução. 2. Uma breve abordagem acerca dos direitos fundamentais. 3. Limites dos direitos fundamentais. 4. A assistência à saúde em Ouro Preto. 5. Conclusão.

## 1. Introdução

Nos últimos anos, tem-se destacado no Brasil o fenômeno da judicialização da saúde, em vista da inércia do Poder Público em garantir a efetividade desse direito fundamental, principalmente quando se pensa na atuação do Poder Executivo. O grande problema está em definir os limites do Judiciário ao intervir para garantir a efetividade deste direito, principalmente se levarmos em consideração que os direitos de cunho prestacional<sup>1</sup> acarretam custos financeiros e que o Estado trabalha com recursos limitados já definidos por suas leis orçamentárias.<sup>2</sup>

Em face disso, como racionalizar os orçamentos públicos dos Municípios e Estados quando decisões judiciais determinam, a todo o momento,

Alexandre Gustavo Melo Franco Bahia é Professor de Direito Constitucional da Universidade Federal de Ouro Preto e do IBMEC-BH. Mestre e Doutor em Direito Constitucional pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Júnior Ananias Castro é Graduando em Direito pela Universidade Federal de Ouro Preto.

<sup>1</sup>“Os chamados direitos a prestações materiais recebem o rótulo de direitos a prestação em sentido estrito. Resultam da concepção social do Estado. São tidos como direitos sociais por excelência. Estão concebidos com o propósito de atenuar desigualdades de fatos na sociedade, visando ensejar que a libertação das necessidades aproveite ao gozo da liberdade efetiva por um maior número de indivíduos. O seu objeto consiste numa utilidade concreta (bem ou serviço)” (MENDES; COELHO; BRANCO, 2007, p. 249).

<sup>2</sup>A respeito da legitimidade das decisões judiciais ver “A epistemologia do direito. Legitimidade na decisão judicial.” Título original “*The problems of jurisprudence*” (POSNER, 2007 p.166-205).

o deslocamento de recursos para atender a demandas individuais, algumas extremamente onerosas para o erário, como tratamentos médicos ou o fornecimento de determinados medicamentos?<sup>3</sup>

Apesar de as considerações de políticas orçamentárias serem essenciais na definição das políticas públicas, elas não podem afastar a normatividade do direito fundamental à saúde. Há uma obrigação positiva do Poder Público e quando este se furta de garantir sua realização, tal atitude abre espaço para a intervenção do Judiciário.

Como veremos, as intervenções do Poder Judiciário são determinantes para a realização do direito à saúde; porém, essa intervenção – por meio das decisões judiciais – apresenta limites, cujos parâmetros ainda não foram fixados, principalmente quando se trata de Municípios de pequeno ou médio porte, onde as restrições financeiras e estruturais são ainda maiores.

Este trabalho objetiva debater como se dá a concretização do direito à saúde no Brasil, com foco no caso específico de Ouro Preto, com seus 70.227 habitantes (IBGE, 2011), sendo, portanto um município de médio porte<sup>4</sup> que tem características capazes de torná-lo padrão para o estudo da efetivação de tal direito em inúmeros outros Municípios no País. Pretende-se, por meio deste trabalho, contribuir para os polêmicos debates que giram em torno do direito social à saúde, pautando todo o discurso utilizado aqui numa perspectiva que não trata justiça e eficiência como expressões contraditórias.

## 2. Uma breve abordagem acerca dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais são básicos, podendo-se afirmar até mesmo que independem da legislação estatal para terem efetividade (GORCZEVSKI, 2009, p. 28). Quando tais direitos começaram a ser contemplados pelas Constituições, nos séculos XVIII e XIX, foram-no de maneira

---

<sup>3</sup>“Ademais, será o Estado obrigado a prestar saúde de acordo com padrões mínimos, suficiente, em qualquer caso, para assegurar a eficácia das prestações, ou terão os particulares direito a serviços gratuitos da melhor qualidade (equipamento de última geração, quarto privativo em hospitais etc.)? Cuida-se, também, neste particular, do clássico dilema do Estado social no que concerne às suas funções precípuas, isto é, se deve limitar-se à tarefa de assegurar um patamar mínimo em prestações materiais, destinadas a promover a igualdade material no sentido de uma igualdade de oportunidades (ajuda para a autoajuda) ou se deve (a despeito da efetiva possibilidade de alcançar tal objetivo) almejar um padrão que seja ótimo nesta seara” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2012, p. 577-578).

<sup>4</sup>A classificação do porte do município é definida pelo tamanho de sua população de acordo com estimativas feitas pelo senso do IBGE. Municípios de até 20.000 hab. são considerados de pequeno porte I, de 20.001 a 50.000 hab. são considerados municípios de pequeno porte II, de 50.001 a 100.000 hab. são considerados municípios de médio porte (como é o caso de Ouro Preto), de 100.001 a 900.000 hab. são considerados municípios de grande porte, acima de 900.000 hab. são considerados metrópoles (IBGE, 2010).

bastante tímida, refletindo “o pensamento individualista do liberalismo burguês, demarcando uma esfera de autonomia individual e de ausência de intervenção do Estado” (DUARTE, 2011, p. 34), isto é, um *non facere* estatal; nesse rol, encontramos os direitos à liberdade política, de expressão, religiosa, comercial, o direito à vida etc. (BAHIA, 2004). Esta é a primeira dimensão (ou mesmo geração) dos direitos fundamentais; e, ressalte-se que, apesar de restrita aos ideais liberais, consistiu em um grande avanço naquele momento histórico.<sup>5</sup>

Com o passar do tempo, percebeu-se que a simples garantia de abstenção do Estado não seria suficiente para garantir condições mínimas de dignidade da pessoa humana. Assim surgiram os direitos sociais ou de segunda dimensão (“direitos positivos”), que visam a criar para o Estado a obrigação de prestar serviços públicos essenciais, que preconizam a igualdade material (CANOTILHO, 1993, p. 509).<sup>6</sup> Incluem-se nesse grupo de garantias, entre outras, os direitos à educação, igualdade, moradia e o direito à saúde, sendo que este último – na perspectiva do controle judicial, do

---

<sup>5</sup> É importante lembrar que o mundo havia acabado de passar pela Revolução Francesa, responsável por ferir de morte o absolutismo monárquico; logo, o que mais se queria era liberdade frente ao intervencionismo estatal; portanto, é compreensível a adoção das ideias liberalistas nessa primeira dimensão dos direitos fundamentais.

<sup>6</sup> “Neste sentido, verifica-se, desde logo e na esteira do que já tem sido afirmado há algum tempo entre nós, que também os direitos sociais abrangem tanto direitos (posições ou poderes) a prestações (positivos) quanto direitos de defesa (direitos negativos ou a ações negativas), partindo-se aqui do critério da natureza da posição jurídico-subjetiva reconhecida ao titular do direito, bem como da circunstância de que os direitos negativos (notadamente os direitos à não intervenção na liberdade pessoal e nos bens fundamentais tutelados pela constituição) apresentam uma dimensão positiva (já que sua efetivação reclama uma atuação positiva do Estado e da sociedade), ao passo que os direitos a prestação (positivos) fundamentam também posições subjetivas “negativas”, notadamente quando se cuida de sua proteção contra ingerências indevidas por parte dos órgãos estatais, de entidades, de entidades sociais e também de particulares” (SARLET; FIGUEIREDO, 2007, p. 4).

argumento da reserva do possível e da normatividade dos direitos fundamentais<sup>7</sup> – consiste no objeto deste trabalho. Desse modo, os “direitos positivos” apresentam-se como um importante instrumento na valorização da dignidade da pessoa humana e da justiça social.

Seguindo tal mudança, nas últimas décadas surgiram os direitos fundamentais de terceira dimensão, que visam à proteção dos direitos humanos, coletivos e difusos; logo, tais direitos não se destinam à proteção direta dos direitos individuais. Enquadram-se nesse grupo os direitos ao desenvolvimento, ao meio ambiente sadio, ao patrimônio histórico e cultural, à defesa do consumidor etc. São direitos que, para a sua efetividade, necessitam de um esforço conjunto de toda a coletividade, exigindo, na maior parte dos casos, o empenho de vários países por meio de tratados internacionais (DUARTE, 2011, p. 36).<sup>8</sup>

De fato, a teoria das dimensões dos direitos fundamentais tem sido alvo de inúmeras críticas por transmitir a falsa ideia de que uma geração de direitos substitui a outra, quando, na realidade, o que há é uma complementação entre elas. Pode-se dizer, inclusive, que inúmeros direitos fundamentais, em sua essência, estão presentes nas três dimensões, porém com roupagem diferente, conforme a necessidade do momento histórico, o que demonstra tal complementariedade.<sup>9</sup> Contudo, em que pesem tais críticas, não podemos olvidar de seu “valor didático, já que facilita o estudo dos direitos fundamentais

---

<sup>7</sup> Ver Stephen Holmes e Cass Sustein (1999). *The cost of rights – why liberty depends on taxes*.

<sup>8</sup> Além dessas três dimensões dos direitos fundamentais já disseminadas pela doutrina pátria, há autores, sobretudo Paulo Bonavides, que defendem uma quarta dimensão dos direitos fundamentais que traz à baila questões ligadas à democracia, ao direito à informação, ao pluralismo etc. Para mais informações ver (BONAVIDES, 2001, p. 216-229).

<sup>9</sup> Ao tratarmos, por exemplo, do direito à vida (primeira geração), percebemos que ele perpassa a segunda geração, como direito à saúde, e a terceira geração, como direito à proteção ao meio ambiente.

e simbólico, pois induz à ideia de historicidade desses direitos” (LIMA, 2003, p. 3).<sup>10</sup>

Luciana Gaspar Melquíades (2011, p. 37-39) afirma que os direitos fundamentais surgiram como direitos naturais, inalienáveis, anteriores ao próprio Estado, consistindo em um dos elementos do núcleo material das constituições. Dessa forma, pode-se afirmar que tais direitos figuram como uma limitação natural do poder estatal e estão, portanto, fortemente ligados à noção de democracia e Estado de Direito. Como consequência, tais direitos têm recebido grande destaque nas mais modernas constituições. Nesse sentido, aduz Rodolfo Arango:

*“En la última década, los derechos sociales, a saber, los derechos a la alimentación, a la salud, a la educación, a la vivienda, a la educación, al trabajo, a la seguridad social, han tenido un creciente protagonismo en los países iberoamericanos, en la doctrina de tratadistas y organismos de derechos humanos, así como también, aunque en menor medida, en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Los derechos sociales han adquirido importancia tanto en el discurso político como en la práctica de los movimientos sociales, hasta el punto de obtener un creciente reconocimiento en los estratos judiciales”* (ARANGO, 2009, p. 1-2).

Seguindo esta tendência dos países ibero-americanos, o poder constituinte brasileiro foi pródigo ao tratar dos direitos fundamentais na Carta de 1988 (CF), trazendo um “conjunto heterogêneo e abrangente de direitos (fundamentais) sociais” (SARLET; FIGUEIREDO, 2007, p. 4). Por fim, é importante ressaltar que, apesar de certas divergências, predomina o entendimento de que todos os direitos sociais encontrados na CF, não apenas aqueles dispostos no seu Título

<sup>10</sup> A classificação de quais direitos fazem parte de cada geração não é algo unânime entre os autores. Gomes Canotilho (2002, p. 386), por exemplo, considera que os direitos sociais fazem parte da terceira geração e não da segunda.

II, são dotados de fundamentalidade, devendo, portanto, ser protegidos de eventuais supressões do texto constitucional (por força do art. 60, § 4, IV, da CF), além de terem plena eficácia; por isso, são de aplicabilidade direta e não programática. Entre eles destaca-se o direito social à saúde (art. 196, CF).

### 3. Limites dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais, incluindo os direitos sociais em geral, têm a natureza normativa de princípios,<sup>11,12</sup> sendo que estes comportam a sua materialização em diferentes níveis (ALEXY, 2002, apud DUARTE, 2011, p. 77), uma vez que fixam direitos – em geral, *prima facie* –, enquanto as regras fixam direitos definitivos.<sup>13</sup> A grande consequência disso é que os direitos fundamentais, como princípios, podem sofrer certas restrições mediante a aplicação do princípio da proporcionalidade, fazendo com que, a depender do caso concreto, certos direitos fundamentais tenham precedência sobre os demais, sem que isso implique a perda da validade do direito que teve a sua aplicação restringida (ALEXY, 2008, p. 90-91).<sup>14</sup> Em linhas gerais,

<sup>11</sup> Como aduz Canotilho, na moderna constitucionalista “(...) à riqueza de formas da constituição corresponde a multifuncionalidade das normas constitucionais” (CANOTILHO, 1993, p.166) divididas em regras e princípios.

<sup>12</sup> Acerca da teoria dos princípios, ver também as obras de Ronald Dworkin “Levando os direitos a sério” (2002) e “O império do Direito” (2003).

<sup>13</sup> Por uma questão de espaço, a distinção entre regras e princípios não será aprofundada. Para mais detalhes ver Robert Alexy, “Teoria dos direitos fundamentais” (2008, p. 85 et seq.).

<sup>14</sup> Alexy (2008, p. 93-94) consigna que “(...) Se dois princípios colidem – o que ocorre, por exemplo, quando algo é proibido de acordo com um princípio e, de acordo com o outro, é permitido-, um dos princípios terá que ceder. Isto não significa, contudo, nem que o princípio cedente deva ser declarado inválido, nem que nele deva ser introduzida uma cláusula de exceção. Na verdade o que ocorre é que um dos princípios tem precedência em face do outro sob determinadas condições. Sob outras condições, a questão da precedência pode ser resolvida de forma oposta. Isso é o que

o princípio da proporcionalidade significa que “o Estado não deve agir com demasia, tampouco de modo insuficiente na consecução de seus objetivos. Exageros, para mais (excessos) ou para menos (deficiência), configuram irretorquíveis violações ao princípio” (SARLET, 2003, p.111).

Como salienta Virgílio Afonso da Silva (2006, p.16), um modelo constitucional como o brasileiro, que amplia o âmbito de proteção dos direitos fundamentais, naturalmente levará à colisão entre esses direitos, fazendo com que, em determinados momentos, seja necessária a restrição de uns em relação a outros por meio do princípio da proporcionalidade.<sup>15</sup> Em que pese essa possibilidade de restrição dos direitos fundamentais pela proporcionalidade,<sup>16</sup> ressalte-se que todo direito fundamental apresenta um “conteúdo essencial”<sup>17</sup> que representa um limite às ações do legislativo e do Judiciário. Desse modo, o “núcleo essencial” agiria como um limite aos limites dos direitos fundamentais (CAVALCANTE FILHO, 2013, p. 24).

Há duas teorias acerca do núcleo essencial: a teoria absoluta e a teoria relativa (SILVA, 2006, p. 22-24). A primeira afirma que o núcleo essencial tem natureza absoluta, não podendo ser violado em hipótese alguma, ao passo que a segunda trata o núcleo essencial a partir da ideia de ponderação no caso concreto. O grande problema dessa última teoria é o risco de uma relativização exagerada que torne sem efeito a própria noção de conteúdo essencial dos direitos fundamentais; portanto, a primeira teoria revela um maior grau de coerência.

Em linhas gerais, o mínimo essencial dos direitos fundamentais tem o condão de fixar até onde o Poder Público pode ir quando pretende limitar direitos dotados de fundamentalidade, além de vincular a Administração de forma positiva quanto à realização daquele direito (DUARTE, 2011, p. 81-82), mesmo quando se traz à baila o argumento da reserva do possível<sup>18</sup>.

---

se quer dizer quando se afirma que, nos casos concretos, os princípios têm pesos diferentes e que os princípios com maior peso têm precedência. Conflitos entre regras ocorrem na dimensão da validade, enquanto as colisões entre princípios – visto que só princípios válidos podem colidir – ocorrem para além dessa dimensão, na dimensão do peso.”

<sup>15</sup> Importante ressaltar que no caso de colisão entre princípios, o princípio que tem a sua aplicação restringida, no caso concreto, por questões fáticas e ou jurídicas, não tem a sua validade ou extensão comprometida (SILVA, 2006, p. 20).

<sup>16</sup> Ver ADI nº 3.112-1, em especial voto proferido pelo Ministro Gilmar Ferreira Mendes, que trata das diversas feições do princípio da proporcionalidade (BRASIL, 2007b).

<sup>17</sup> “A proteção ao núcleo essencial dos direitos fundamentais não é citada expressamente na Constituição brasileira, ao contrário do que se vê, por exemplo, na *Grundgesetz* (Lei Fundamental alemã), cujo art. 19, 2, dispõe que ‘Em nenhum caso pode um direito fundamental ser desrespeitado em seu núcleo essencial’” (CAVALCANTE FILHO, 2013, p. 25).

<sup>18</sup> “A expressão ‘reserva do possível’ (*Vorbehalt des möglichen*) foi utilizada pela primeira vez pelo Tribunal Constitucional Federal Alemão, em julgamento proferido em 18 de julho de 1972. Trata-se da decisão BVerfGE 33, 303 (*numerus clausus*), na qual se analisou a

Levando em consideração o objeto deste trabalho – os limites do Judiciário ao intervir para garantir a efetividade do direito à saúde –, é necessário delimitar o núcleo essencial do direito social à saúde, uma vez que, quando desrespeitado tal núcleo pela Administração Pública, o Judiciário estará *legitimado* a intervir nas políticas públicas.<sup>19</sup> Luciana Gaspar Melquíades (2011, p.160-161) defende que o núcleo essencial do direito à saúde é a preservação do direito à vida (“demandas de saúde de primeira necessidade”)<sup>20</sup>, partindo do premissa de que a garantia do direito à vida seria o pressuposto lógico para a fruição de todas as manifestações do direito à saúde, considerado como a segunda dimensão do direito à vida.<sup>21</sup>

Este tem sido o entendimento perfilhado pelo Supremo Tribunal Federal, como por exemplo, no Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo nº 685.230/MS, quando foi submetido à apreciação do Supremo

---

constitucionalidade, em controle concreto, de normas de direito estadual que regulamentavam a admissão aos cursos superiores de medicina nas universidades de Hamburgo e da Baviera nos anos de 1969 e 1970. Em razão do exaurimento da capacidade de ensino dos cursos de medicina, foram estabelecidas limitações absolutas de admissão (*numerus clausus*). [...] não é possível conceder aos indivíduos tudo o que pretendem, pois há pleitos cuja exigência não é razoável. [...] a ideia de reserva do possível para o Tribunal Federal Alemão não se relaciona necessariamente com as possibilidades fáticas em termos de disponibilidade financeira, mas com o que é racional ao indivíduo exigir do Estado e, conseqüentemente, da sociedade. Caberia, então, à sociedade determinar a razoabilidade ou não da pretensão. [...]” (APEAM, 2012, p. 2-4). No Brasil, a expressão virou sinônimo daquilo que é financeiramente possível.

<sup>19</sup> “[...] o direito à saúde existirá em caráter definitivo e permitirá, portanto, a ingerência judicial ante a omissão do Poder Público” (DUARTE, 2011, p. 156).

<sup>20</sup> Para a professora Luciana Gaspar Melquíades (2011, p. 167-169) são *demandas de saúde de primeira necessidade*, todas aquelas prestações que se podem esperar do Estado e que são indispensáveis para a manutenção da vida. Já *demandas de saúde de segunda necessidade* são todas aquelas que promovem o bem estar, mas que não são indispensáveis para a garantia do direito de fruição da vida.

<sup>21</sup> Nesse mesmo sentido é o posicionamento dos professores Ana Paula Costa Barcellos (2006, p. 49), Orlando Soares Moreira e Elio Sgreccia (1988, p. 159).

um pedido de fornecimento de medicamentos a paciente com *diabetes melitus* ante a recusa do estado do Mato Grosso do sul em fornecê-los. Segundo o rel. o Min. Celso de Mello:<sup>22</sup>

“O direito à saúde – *além* de qualificar-se como direito fundamental que assiste a *todas* as pessoas – *representa* consequência constitucional *indissociável* do direito à vida. O Poder Público, *qualquer* que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, *não pode mostrar-se indiferente* ao problema da saúde da população, *sob pena* de incidir, ainda que por *censurável* omissão, em *grave* comportamento inconstitucional” (BRASIL, 2013b).

Como salientado no início deste trabalho, não é possível fugir das limitações fáticas (reserva do possível) e jurídicas ao se efetivar os direitos fundamentais, em especial o direito à saúde. A escassez de recursos de que a Administração Pública dispõe para implementar suas políticas é algo constantemente lembrado pelos defensores da análise estritamente econômica do direito (TIMM, 2008). A todo momento os representantes do Poder Público encontram-se em posição de fazer “escolhas trágicas” devido a essa limitação de recursos; contudo, ao associar o direito social à saúde ao direito à vida, tal tarefa fica um pouco mais fácil, pois o direito à vida faz parte do grupo de direitos fundamentais não apenas *prima facie*, mas também definitivos (ALEXY, 2002, apud DUARTE, 2011, p. 160). Isso traz como consequência que os atos da Administração Pública ligados a questões de saúde, mesmo quando devidamente fundamentados, não serão legítimos quando colocarem em risco a fruição do direito à vida, justificando, portanto, a intervenção do Judiciário.

---

<sup>22</sup> Ver também STA 185/DF (BRASIL, 2007b); STA 175 AgRg/CE (BRASIL, 2010).

Por óbvio, este ainda é um ponto bastante controverso, havendo dissonância não só na doutrina mas também em nossos tribunais. A principal bandeira levantada por aqueles que não concordam com a ideia de que, em certos casos, a prestação à saúde deve prevalecer independente de seu custo, é o argumento da reserva do possível, abalizado pelo princípio da separação dos poderes. Luís Roberto Barroso (2008, p. 2), por exemplo, defende que a ingerência do Judiciário fere frontalmente a separação dos poderes, uma vez que cabe ao Executivo determinar onde serão alocados os recursos públicos, além do Judiciário não ter a legitimidade democrática dos outros dois poderes.

Não procedem os argumentos levantados pelo constitucionalista, uma vez que o direito à vida (núcleo duro do direito à saúde) tem precedência sobre os demais direitos; portanto, o fornecimento de medicamentos, tratamentos médicos ou qualquer outro tipo de insumo destinado à manutenção da vida, mesmo quando não se encontra presente na lista de medicamentos disponibilizados pelo SUS, independente de seu custo, possibilitará a intervenção do Judiciário, sem que isso caracterize ofensa ao princípio da separação dos poderes.

Intricado problema surge quando há conflito entre demandas de saúde de primeira necessidade de um único indivíduo e demandas de saúde de primeira necessidade de uma coletividade. Sabe-se que a reserva do possível não fala apenas da limitação de recursos, mas também do fato de que há um orçamento (que é finito) e que a obtenção de um remédio por um, pode inviabilizar que outras centenas tenham acesso a tratamentos indispensáveis à manutenção de suas vidas. Isso também viola o direito à saúde (e à vida) desses outros. O ideal seria que a Administração Pública disponibilizasse recursos suficientes para salvaguardar todas as

vidas; todavia, sabe-se que isto não é possível. Por conseguinte, em situações limites como esta, o Judiciário deve no “caso a caso” verificar as condições fáticas e jurídicas, abalizado pelos princípios do “mínimo existencial” e da “vedação do retrocesso”, e, mediante juízo de ponderação, escolher entre uma e outra opção.<sup>23</sup>

## 4. A assistência à saúde em Ouro Preto

O Sistema Único de Saúde (SUS) em Ouro Preto está estruturado no modelo assistencial do Programa de Saúde da Família (PSF)<sup>24</sup>, que consiste na distribuição de equipes responsáveis pelo acompanhamento de um determinado número de famílias em regiões estrategicamente divididas. O número de pessoas sob a responsabilidade de cada equipe varia entre 2.400 e 4.000 usuários, sendo que cada uma delas é composta por, no mínimo, um médico,

<sup>23</sup> Ver posicionamento de Canotilho quanto aos direitos sociais e o dever correlato do Estado em “Estudo sobre direitos fundamentais” (2008) e a entrevista dada ao *consultor jurídico* “Política pública não pode ser decidida por tribunal” (2011).

<sup>24</sup> “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.” (BRASIL, s.d.).



um enfermeiro, um técnico em enfermagem e um agente comunitário de saúde para cada 150 famílias. O Município de Ouro Preto conta hoje com 9 (nove) equipes de saúde na sede do Município e 10 (dez) equipes nos seus 13 (treze) Distritos (OURO PRETO, s.d.), com cobertura de 100% da população (OLIVEIRA; LANA, 2013)<sup>25,26</sup>.

O PSF tem-se mostrado de grande utilidade, uma vez que tem propiciado um uso mais efetivo dos demais modelos de assistência à saúde no Município, pois resolve aqueles casos de menor gravidade sem que o paciente tenha que procurar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou o Hospital da Santa Casa de Misericórdia.<sup>27</sup> Além disso, atua na prevenção de inúmeras doenças, o que pode ser entendido como uma forma de racionalizar os investimentos na saúde e torná-la mais efetiva e acessível.

Contudo, em que pese a cobertura dos PSFs em Ouro Preto superar a média nacional (96,7%), a falta de infraestrutura dos mesmos ainda é uma constante. Segundo a médica de família e comunidade Mirian Santana Barbosa (2013), a infraestrutura da Unidade do Programa de Saúde da Família Andorinhas, Morro Santana (Ouro Preto, MG), é:

“[...] inadequada e pequena e a equipe diariamente lida com o problema de falta de salas para os profissionais. São três consultórios médicos, uma sala de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativos, um expurgo e uma copa. As paredes de toda estrutura estão mofadas, algumas macas estão quebradas, os armários estão em estado ruim de conservação, as salas não têm lavatórios, não há sala de reuniões ou espaço para grupos operativos e capacitações, a sala de espera é desconfortável e pequena, não comportando o número suficiente de pacientes” (BARBOSA, 2013).

Não bastassem os problemas estruturais, recorrentes em outras unidades do Programa de Saúde da Família, principalmente nos distritos do Município, há ainda a questão do acesso a medicamentos e tratamentos médicos que muitas vezes são recusados pela Administração Pública local, sob a justificativa de que a sua prestação comprometeria o seu orçamento

---

<sup>25</sup> Para mais detalhes ver Thaline Alves de Oliveira e Francisco Carlos Félix Lana (2009).

<sup>26</sup> Segundo dados do Ministério da Saúde, a cobertura dos programas de saúde da família (PSFs) no Brasil hoje é de 96,7%, beneficiando 193,2 milhões de pessoas, em 5.297 municípios, por meio de 257.265 (2012) agentes comunitários de saúde, que atuam nas 33.404 equipes de saúde da família (Ministério da Saúde, 2012) (BRASIL, 2013a).

<sup>27</sup> Os atendimentos médicos em Ouro Preto “[...] do nível secundário ocorrem na Policlínica e nos ambulatórios da UFOP, que atuam em parceria com a prefeitura. Há ainda uma Unidade de Pronto Atendimento, o Centro Viva Vida (em Itabirito) que referencia pacientes de alto risco do Hipertensão e pré-natal, e o Hospital Santa Casa de Misericórdia que possui convênio para serviços de obstetria, cirurgia e leitos de internação e CTI. Exames complementares são realizados por um laboratório municipal, mas a grande parte por conveniados. Há um Conselho Municipal de Saúde com composição padrão, que se reúne quinzenalmente para discutir e encaminhar demandas locais.” (BARBOSA, 2013).

(argumento da reserva do possível). Nesse sentido, vale a pena trazer alguns dados acerca do tema, obtidos por meio de interessante pesquisa empírica realizada a partir da análise documental dos ofícios emitidos pelo Ministério Público de Minas Gerais e as respectivas respostas da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto (SMS-OP), entre os anos de 2010 e 2011:

“Foi realizada uma pesquisa documental, com abordagem metodológica qualitativa. Foram analisados ofícios emitidos pelo Ministério Público [...] e as respostas emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto- SMSOP, referentes ao fornecimentos de medicamentos, durante os anos de 2010 e 2011.

No período estudado foram analisados 116 ofícios emitidos pelo Ministério Público de Ouro Preto, relativos a 71 pacientes [...].

Foram solicitados 23 itens diferentes de medicamentos, dos quais 13 (56,5%) não pertenciam aos programas de assistência farmacêutica do SUS. A porcentagem de ofícios que foi encaminhado ao Programa Complementar de Medicamentos foi de 50,4% [...]. Dos itens fornecidos regularmente pelo SUS (29,4% do total de itens), 29 (20,3%), pertenciam ao Programa de Medicamentos de Alto Custo [...].

[...] Observa-se que o atraso no recebimento do medicamento solicitado foi a maior causa de envio de ofícios à SMS-OP. Foi verificado que dos 34 ofícios relacionados ao atraso na entrega de medicamentos 38,2% estavam ligados a problemas licitatórios, o que reforça a ideia de Gandin *et al.* (2008) na qual muitas vezes, os recursos orçamentários até existem, porém não há previsão orçamentária que os destine à consecução daquele interesse, ou licitação que legitime a aquisição de determinados insumos.

Quanto ao deferimento dos produtos solicitados, 53,4% dos pedidos foram atendidos positivamente, 24,6% ficaram pendentes, uma vez que estavam em processo de análise pelas comissões responsáveis pelo seu deferimento, 16,1% foram indeferidos e 5,9% se relacionavam à assistência farmacêutica, mas não necessitavam de deferimento [...].

No que se refere às patologias apresentadas nos documentos analisados, pode-se perceber que as do Sistema Nervoso (14,7%) são a de maior representatividade [...] Em seguida encontram-se as doenças Músculo/Esqueléticas (12,1%), seguidas de Neoplasias (7,76%), Cardiovascular (6,03%) e doenças que envolvem os olhos (6,03%). (ARAÚJO, 2011, p. 25-34).

Diante desses dados, percebe-se, em primeiro lugar, o importante papel desempenhado pelo Ministério Público na efetivação do direito à saúde no Município de Ouro Preto, seja por meio de encaminhamento de ofícios à Secretaria Municipal de Saúde, seja pela via judicial, quando tais ofícios não são atendidos. Uma parcela significativa da população ouro-pretana certamente não teria condições de ingressar com ações autônomas no Judiciário para requerer tratamentos médicos por serem

pessoas, em geral, de baixa renda e pouca escolaridade; portanto sem muitos recursos para demandar. Em vista disso, o MP desempenha em Ouro Preto um importante papel social ao contribuir para a democratização do acesso à saúde no Município.<sup>28</sup> Cabe ressaltar também a importante atuação da Defensoria Pública e do Núcleo de Práticas Jurídicas do curso de Direito da UFOP na efetivação de tal direito no Município.

Em segundo lugar, é evidente que o principal motivo do encaminhamento de ofícios à SMS-OP seja o atraso no fornecimento dos medicamentos devido a problemas licitatórios. Tal fato demonstra a falta de organização do Município na implementação de suas políticas públicas, o que é algo mais indefensável, ainda que o argumento da “reserva do possível”, pois no caso os recursos existem, porém não estão sendo utilizados. Por último, outro dado que merece ser colocado em evidência é o grande número de pedidos que foram indeferidos (16,1%), que têm grandes chances de se transformarem em demandas judiciais, quando poderiam ter sido resolvidos administrativamente.

Em 2008, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJ-MG) julgou a Apelação Cível nº 1.0461.04.014806-0/001 (MINAS GERAIS, 2008) ajuizada em ação civil pública proposta pelo Ministério Público em face do Município de Ouro Preto, devido à recusa deste em realizar as cirurgias de prosectomia e colecistectomia em três pacientes, cuja necessidade se encontrava atestada em receituário médico subscrito por agente público municipal. Em sua defesa, o Município alegou que “a sentença violaria os procedimentos administrativos e a discricionariedade administrativa do Município para a gestão dos limitados recursos destinados às despesas daquele ente público”. Os desembargadores decidiram por negar provimento ao recurso, uma vez que o demandado não se desincumbiu do ônus de provar que as moléstias sofridas pelos pacientes poderiam ser tratadas de maneira eficaz por outros meios – não havendo, portanto violação da cláusula da reserva do possível.

No mesmo sentido, o TJ-MG decidiu o agravo de instrumento nº 1.0461.11.004841-4/001 (MINAS GERAIS, 2012), proposto pelo Ministério Público em face do Estado de Minas Gerais e do Município de Ouro Preto, pleiteando o fornecimento do medicamento Fumarato de Quetiapina para paciente acometido de mal de Alzheimer. A Juíza da 2ª Vara Cível da Comarca de Ouro Preto condenou o Estado a fornecer o fármaco no prazo de dez dias, e este ingressou com o recurso alegando a impossibilidade de se pleitear ao mesmo tempo o referido medicamento

---

<sup>28</sup> A esse respeito, pode-se citar pesquisa realizada envolvendo cinco estados brasileiros (Bahia, Goiás, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul), segundo a qual há uma correlação entre renda, níveis de educação e litigiosidade (HOFFMANN; BENTES, 2008, p. 384-385 apud DUARTE, 2012, p. 253-254).

em face da municipalidade e do Estado, o que poderia gerar gastos desnecessários. Além disso, a decisão proferida em primeiro grau feriria o princípio da separação dos poderes. Os desembargadores negaram provimento ao recurso, ressaltando a relatora do acórdão, Des. (a) Heloisa Combat, que:

“Não se ignora que, no que toca ao direito do cidadão à saúde e à integridade física, a responsabilidade do Município é conjunta e solidária com a dos Estados e da União [...]. Ademais, o Sistema Único de Saúde é uma instituição descentralizada, não se podendo estabelecer, para sua atuação, núcleos com competências diferenciadas nos diversos entes federativos, sob pena de obstar a concretização do direito à saúde, mormente nos casos de urgência. É dizer, o Sistema Único de Saúde, tendo em vista o seu caráter de descentralização, torna solidária a responsabilidade pela saúde, alcançando a União, os Estados e os Municípios” (MINAS GERAIS, 2012, p. 5).

Tais decisões consistem em importantes precedentes em relação às demandas afetas à área da saúde em Ouro Preto, pois servem para amadurecer as discussões a respeito da efetivação do direito à saúde no Município. Nas referidas ações foram levantados pela Administração Pública a cláusula da reserva do possível, o princípio da separação dos poderes, entre outros argumentos; contudo, o tribunal priorizou a preservação do direito à vida, uma vez que nem o Município de Ouro Preto, no primeiro recurso, e nem o Estado de Minas Gerais, no segundo recurso, conseguiram provar a existência de alternativas viáveis para atender às demandas dos pacientes.

## 5. Conclusão

Este trabalho teve como objetivo principal realizar uma breve análise do fenômeno da

judicialização das políticas públicas referentes à saúde. O Brasil tem passado por um momento de crescimento do Judiciário em que a resolução de inúmeros conflitos sociais e econômicos, que antes cabiam estritamente à esfera política, estão sendo entregues aos juízes, tendo em vista a inação do Poder Público em garantir a efetividade de inúmeros direitos, com destaque para o direito social à saúde.<sup>29</sup> Sabe-se que a Administração Pública lida com recursos escassos, previamente definidos em suas leis orçamentárias; portanto, decisões judiciais que condenam os entes da Administração Direta a arcar com tratamentos médicos de alto custo podem levar a um desequilíbrio nas contas do erário, pois, em muitas ocasiões, recursos previamente estabelecidos para serem aplicados em determinados setores precisam ser realocados para atender a decisões judiciais.

Ficou evidenciado que, quando o Judiciário for provocado para intervir nas decisões da Administração Pública, é indispensável, quando tal intervenção ocorrer, a análise fática e jurídica da situação para que possa ser tomada a decisão menos onerosa e com os melhores resultados. Outro elemento que serve para balizar a intervenção do Judiciário nas políticas públicas que envolvem direitos fundamentais é o respeito ao núcleo essencial de tais direitos.

Com relação ao direito social à saúde, foi adotado neste trabalho o entendimento perfilhado pela professora Luciana Gaspar Melquíades (2011), segundo a qual o conteúdo essencial do

---

<sup>29</sup> “[...] pode-se perceber claramente uma nítida tendência das sociedades contemporâneas à juridicização, em um momento em que cada vez mais a resolução de conflitos se transfere ao judiciário, com a diminuição do espaço do judiciário [...] em sociedades claramente confrontadas com cada vez mais conflitos na esfera econômica e social, e também conflitos respeitantes à visões particulares de mundo, a ausência de canais democráticos de expressão das diferenças implica a supervalorização do jurídico como meio de organização das relações sociais e de solução de conflitos (KOZICKI, 2012, p. 78).

direito à saúde é a preservação do direito à vida; portanto, sempre que esta for colocada em risco devido à recusa da Administração Pública em prestar assistência médica, o Judiciário estará legitimado a intervir para garantir a sua efetividade, independentemente dos custos para os cofres públicos, e sem que tal intervenção importe em ofensa ao princípio da separação dos poderes. Já em relação às demandas de saúde de segunda necessidade, quando houver conflito com outras garantias, caberá ao Judiciário ponderar quanto a sua precedência em relação aos demais direitos, bem como a capacidade fática e jurídica do ente público em disponibilizar o bem demandado, sobretudo quando se encontra no polo passivo da ação. Municípios de pequeno e médio portes, como é o caso de Ouro Preto.

Por fim, ressalte-se que a atuação do Judiciário e do Ministério Público tem sido crucial na efetivação do direito à saúde, atuação esta que deve ser mantida. Contudo, é importante deixar claro que um Estado que se pretende verdadeiramente Democrático de Direito, como é o caso do Brasil, o ideal não é apostar todas as suas esperanças em um super-Judiciário, com respostas prontas e acabadas para todas as questões que são levadas a ele. Como salienta Bernardo Augusto Ferreira Duarte (2012, p. 255), quanto à efetivação dos direitos sociais, nada melhor do que uma participação efetiva da sociedade civil nos rumos das decisões políticas.

## Referências

ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

ARANGO, Rodolfo. Los derechos sociales em ibero américa: estado de la cuestión y perspectivas de futuro. *Cuaderno Electrónico*, n. 5, 2009. Disponível em: <[http://www.portalfio.org/inicio/archivos/cuadernos\\_electronicos/numero\\_5/1\\_%20Los%20derechos%20sociales%20en%20Iberoam%C3%A9rica.pdf](http://www.portalfio.org/inicio/archivos/cuadernos_electronicos/numero_5/1_%20Los%20derechos%20sociales%20en%20Iberoam%C3%A9rica.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2014.

ARAÚJO, Samuel Pedrosa Aleixo de. *Judicialização da saúde no âmbito da assistência farmacêutica em Ouro Preto-MG*. 2011. 50 p. Monografia (Graduação) - Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, 2011.

ASSOCIAÇÃO DOS PRAÇAS DO ESTADO DO AMAZONAS. *Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado*. Manaus: APEAM, 2012. p. 2-4. Disponível em: <[http://www.apeam.org.br/2012/controlsites/ingeditor/File/Arquivo\\_tese%2028.pdf](http://www.apeam.org.br/2012/controlsites/ingeditor/File/Arquivo_tese%2028.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2014.

BAHIA, Alexandre Gustavo Melo Franco. A interpretação Jurídica no Estado Democrático de Direito: contribuição a partir da teoria do discurso de Jürgen Habermas. In: CATTONI DE OLIVEIRA, Marcelo (Coord.). *Jurisdição e Hermenêutica Constitucional*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2004. p. 301-357.

BARBOSA, Mirian Santana. *Formulação de Diagnóstico Situacional da área de abrangência do PSF Andorinhas - Morro Santana (Ouro Preto MG) como estratégia para planejamento de*

*ações em saúde*. 2013. Disponível em: <<http://www.atencaobasica.org.br/comunidades/iv-mostra-eixo-tematico12/formulacao-de-diagnostico-situacional-da-area-de-abrangencia>>. Acessado em 01 de setembro de 2013.

BARCELLOS, Ana Paula Costa. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle judicial das políticas públicas. In: SARMENTO, Daniel; GALDINO, Flávio. *Direitos fundamentais: estudos em homenagem ao Professor Ricardo Lobo Torres*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BONAVIDES, Paulo. *Teoria constitucional da democracia participativa: por um direito constitucional de luta e resistência, por uma nova hermenêutica, por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 22 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de atenção básica. *Atenção básica e a saúde da família*. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>>. Acesso em: 21 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Ação direta de inconstitucionalidade 3.112-1. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. DJ, 2 maio 2006. *Diário da Justiça Eletrônico*, 26 out. 2007a. Disponível em: <<http://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/index.php/observatorio/article/viewFile/112/84>>. Acesso em: 21 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada n. 185/DF. Relator: Ministra Ellen Gracie. DJ, 10 dez. 2007b. Disponível em: <[www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiastf/anexo/STA185.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiastf/anexo/STA185.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada n. 175/DF. Agravo regimental/CE. Relator: Ministro Gilmar Mendes. DJ, 17 mar. 2010. *Diário da Justiça Eletrônico*, 30 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde da Família será ampliado em 16 estados. *Portal Brasil*, 29 jan. 2013a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/01/saude-da-familia-sera-ampliado-em-16-estados>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Agravo regimental no recurso extraordinário com agravo n. 685.230/MS. Relator: Ministro Celso de Mello. DJ, 5 mar. 2013. *Diário da Justiça Eletrônico*, 25 mar. 2013b. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3542167>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito Constitucional*. 6. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1993.

\_\_\_\_\_. *Estudo sobre direitos fundamentais*. São Paulo/Portugal: Revista dos Tribunais/Coimbra Editora, 2008.

\_\_\_\_\_. Política pública não pode ser decidida por tribunal. *Consultor Jurídico*, 23 out. 2011. [Entrevista concedida a Rogério Barbosa]. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-out-23/entrevista-gomes-canotilho-constitucionalista-portugues#author>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

CAVALCANTE FILHO, João Trindade. *Teoria geral dos direitos fundamentais* [online]. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portalTvJustica/portalTvJustica-Noticia/anexo/Joao\\_Trindade\\_\\_Teoria\\_Geral\\_dos\\_direitos\\_fundamentais.pdf](http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portalTvJustica/portalTvJustica-Noticia/anexo/Joao_Trindade__Teoria_Geral_dos_direitos_fundamentais.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2014.

DUARTE, Bernardo Augusto Ferreira. *Em busca da legitimidade dos discursos jurisdicionais relativos ao direito à saúde: uma análise a partir da reviravolta hermenêutico linguístico-pragmática*. Belo Horizonte: Arraes, 2012. 482 p.

DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério*. Tradução de Nelson Boeira. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. *O império do direito*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FRATTARI, Rafael. *Aspectos Básicos da Construção de Projetos de Pesquisa em Direito*. Belo Horizonte: Pós-Graduação em Direito PUC-Minas, [2006].

GORCZEWSKI, Clovis. *Direitos humanos: conhecer, educar, praticar*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2009.

GUSTIN, Miracy de Sousa Barbosa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. *Re-pensando a pesquisa jurídica*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass. *The cost of rights: why liberty depends on taxes*. New York: W.W. Norton and Company, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Quadro de delegados municipais para a VIII conferência estadual de assistência social*. 2010. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rc=t&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fecam.org.br%2Farquivosbd%2Fpag\\_avulsas%2F0.618252001305893435\\_quadro\\_delegados.doc&ei=B2YPVKG3L5HxgwSDn4GICA&usg=AFQjCNFQM\\_AbdMZYmy8UZ8HFqpgUtEWiDw&sig2=0rY9IYotjcoCaYH6mbWNVA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rc=t&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fecam.org.br%2Farquivosbd%2Fpag_avulsas%2F0.618252001305893435_quadro_delegados.doc&ei=B2YPVKG3L5HxgwSDn4GICA&usg=AFQjCNFQM_AbdMZYmy8UZ8HFqpgUtEWiDw&sig2=0rY9IYotjcoCaYH6mbWNVA)>. Acesso em: 11 set. 2014.

KOZICKI, Katya. *Levando a justiça a sério: interpretação do direito e responsabilidade judicial*. Belo Horizonte: Arraes, 2012.

LIMA, George Marmelstein. Crítica à teoria da gerações (ou mesmo dimensões) dos direitos fundamentais. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 173, 26 dez. 2003. Disponível em: <<http://www.georgemlima.xpg.com.br/geracoes.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2013.

MELQUIADES DUARTE, L. G. *Possibilidades e limites do controle judicial sobre as políticas públicas de saúde: um contributo para a dogmática do direito à saúde*. Belo Horizonte: Forum, 2011. v. 1. 392p.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2007.

MOREIRA, Orlando Soares; SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1988.

MINAS GERAIS. Ação civil pública. Apelação cível n. 1.0461.04.014806-0/001. Relator: Edgard Penna Amorim. DJ, 18 set. 2008. *Tribunal de Justiça de Minas Gerais*, 12 nov. 2008. Disponível em: <<http://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/5974021/104610401480600011-mg-1046104014806-0-001-1>>. Acesso em: 22 ago. 2013.

MINAS GERAIS. Agravo de instrumento n. 1.0461.11.004841-4/001. Relator: Heloisa Combat. DJ, 21 jun. 2012. *Tribunal de Justiça de Minas Gerais*, 13 jul. 2012. Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0461.11.004841-4%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

OLIVEIRA, Thaline Alves de; LANA, Carlos Félix Lana. Hanseníase no município de Ouro Preto, Minas Gerais: aspectos epidemiológicos e operacionais. *Rev. Min. Enferm.*, v. 3, p. 407-415, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/206>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

OURO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. *Guia do Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Disponível em: <<http://www.ouropreto.mg.gov.br/veja/12/25/guia-do-usuario-do-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

POSNER, Richard A. A epistemologia do direito: legitimidade na decisão judicial. In: \_\_\_\_\_. *Problemas de filosofia do direito*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2007. p. 166-205.

SARLET, Info Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. 416 p.

\_\_\_\_\_. Constituição e proporcionalidade. *Revista de Estudos Criminais*, Porto Alegre v. 3, n. 12, p.111, 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *Direitos Fundamentais e Justiça*, ano 1, n. 1. Porto Alegre: HS Editora, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: RT, 2012.

SILVA, Virgílio Afonso. O conteúdo essencial dos direitos fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. *Revista de direito do Estado*, v. 1, n. 4, out./dez. 2006. Disponível em: <[http://teoriaedireitopublico.com.br/pdf/2006-RDE4-Conteudo\\_essencial.pdf](http://teoriaedireitopublico.com.br/pdf/2006-RDE4-Conteudo_essencial.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2008.

TIMM, Luciano Benetti. Qual a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais: uma perspectiva de direito e economia. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Org.). *Direitos Fundamentais, orçamento e 'reserva do possível'*. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2008.