

ADRIANA MARIA NEVES LAPERRIERE

**ANÁLISE DOS ACÓRDÃOS PROFERIDOS PELO TRIBUNAL DE
JUSTIÇA DE MINAS GERAIS EM RESPOSTA AS DEMANDAS POR
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2018**

ADRIANA MARIA NEVES LAPERRIERE

**ANÁLISE DOS ACÓRDÃOS PROFERIDOS PELO TRIBUNAL DE
JUSTIÇA DE MINAS GERAIS EM RESPOSTA AS DEMANDAS POR
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós- Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia-área de concentração em Saúde Pública. Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública
Orientadora: Prof^a. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira
Coorientadora: Prof^a. Dra. Denise Vieira Travassos

Belo Horizonte
2018

Dedico este trabalho ao meu
companheiro Nédio Henrique, que tanto
me incentivou e ajudou na
concretização deste meu sonho;
Aos meus filhos, Clara e Vitor para que
sirva de exemplo;
Aos meus pais José Carlos (*in
memoriam*) e Maria Terezinha que
foram meus exemplos.

AGRADECIMENTOS

À Profª Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira, orientadora, por dividir seus conhecimentos e entusiasmo ao promover o estudo do ser humano e suas relações sociais, bem como pela tranquilidade no caminho percorrido;

À Profª Dra. Denise Vieira Travassos pela delicadeza ao me acolher e repassar conhecimentos Jurídicos;

À Profª Dra. Rosa Núbia Vieira de Moura pela dedicação e delicadeza ao promover a revisão do presente estudo;

À Profª Dra. Simone Dutra Lucas pelo grande incentivo e auxílio para fazer o Mestrado, enquanto Coordenadora Estadual de Saúde Bucal do Estado de Minas Gerais;

Às minhas queridas e amadas colegas da Coordenação de Saúde Bucal, do Estado de Minas Gerais, pelo apoio;

À Adriana Campolina, Coordenadora do Núcleo de Regulação da Superintendência Regional de Belo Horizonte, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, pelo acolhimento amoroso e incentivo;

Aos meus colegas de Mestrado, pela alegria e juventude.

“A vida é curta, mas é larga.”
Monja Coen

RESUMO

O direito à saúde é um direito social respaldado na nossa constituição, imprescindível ao bem-estar e na dignidade do ser humano. O objetivo deste trabalho é analisar as solicitações de tratamentos odontológicos no Sistema Único de Saúde do estado de Minas Gerais (SUS-MG) levadas ao poder judiciário, para conhecer as suas características, as argumentações jurídicas, de princípios e biológica (caracterizada pela necessidade do paciente SUS) utilizadas pelos desembargadores na elaboração dos votos. Neste trabalho, no sítio do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, foram pesquisados acórdãos proferidos no período de 2006 a 2016, resultando 27 acórdãos adequados ao estudo, denotando que as ações foram postuladas individualmente, com 93% de êxito em favor dos usuários, sendo que em 88% das ações foram apresentados sem laudos ou requisições. As principais queixas que originaram as solicitações por tratamento odontológico foram agrupadas em três categorias. Os tratamentos odontológicos mais solicitados foram cirurgia para a colocação de implantes (07 acórdãos), seguido pelo aparelho ortodôntico (05 acórdãos). A fundamentação jurídica foi embasada na Constituição de 1988, sendo que o artigo 196 foi o mais citado, dentre 25 dos 27 acórdãos. Na fundamentação baseada na argumentação de princípio, o direito à saúde foi o mais utilizado (25,3%), fortalecendo este direito social, seguido do princípio da dignidade da pessoa humana (15,2%), do princípio da reserva do possível (12,6%) e do direito à vida (10,1%). A justiça tem sido procurada como alternativa de acesso aos serviços de saúde, mas a procura para resolução de lides na área odontológica é ainda pequena.

Palavras-chave: Direito à saúde. Assistência odontológica. Judicialização da saúde.

ABSTRACT
RIGHT, JUSTICE AND HEALTH JUDICIALIZATION

The right to health is a social right provided by our constitution, essential in the well-being and dignity of the human being. The aim of this study is to analyze the requests for dental treatments in the in the Brazilian Public Health Care System of Minas Gerais state (SUS-MG) in the judiciary, to know their characteristics, as well as the legal, principle and biological argumentation (characterized by the SUS patient need) used by the judges in the elaboration of their decisions. A survey was made of the judgments listed on electronic sites given by the Minas Gerais Court of Justice in the period from 2006 to 2016, resulting in 27 judgments adequate to the study, denoting that the actions were postulated individually, with 93% success in favor of users, and in 88% of the actions were submitted reports or requisitions. The main complaints that originated the requests for dental treatment were grouped into five groups. The most requested dental treatments were surgery for the placement of implants (07 judgments), followed by the orthodontic appliance (05 judgments). The legal basis was based on 1988 Constitution for theoretical justification, and the article 196 was the most cited, among 25 of the 27 judgments. In the reasoning based on the principle argument, the right to health was the most used (25,3%), strengthening this social right, followed by the principle of the dignity of the human person (15,2%) , the principle of reserve as possible (12,6%) and the right to life (10,1%). Justice has been sought as an alternative to access to health services, but the demand for resolution of lides in the dental area is still small.

Keywords: Right to health. Dental care. Health's judicialization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da busca por acórdãos, 2ª instancia, TJMG, julho de 2017.....28

Figura 2 - (Artigo) Fluxograma da busca por acórdãos, 2ª instancia, TJMG, julho de 2017.....34

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS-Organização Mundial de Saúde

SUS-Sistema Único de Saúde

PNSB- Política Nacional de Saúde Bucal

CEO- Centro de Especialidade Odontológica

ONG- Organização Não Governamental

TCEMG- Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

TJMG-Tribunal de Justiça de Minas Gerais

RENASES-Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

CPC- Código de processo Cível

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - (Artigo) - Distribuição dos resultados das decisões judiciais proferidas, nas análises de votos de acórdãos, em demandas por serviços odontológicos, TJMG, 2006-2016..... 35

Tabela 2 - (Artigo) - Distribuição dos resultados dos argumentos jurídicos, utilizados nos julgamentos em 2ª instância, na solicitação de atendimentos odontológicos, TJMG, 2006-2016. 37

Tabela 3 - (Artigo) - Distribuição dos resultados dos argumentos de princípios do direito, utilizados nos julgamentos em 2ª instância, na solicitação de atendimentos odontológicos, TJMG, 2006-2016 .39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - (Artigo) - Distribuição dos motivos das solicitações ao judiciário conforme a queixa relatada no acórdão, em demandas por serviços odontológicos, TJMG, 2006-2016	36
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Conceito de Saúde	13
1.2	Políticas de Saúde Bucal no Brasil	14
1.3	Direito, Justiça e Equidade	16
1.4	Judicialização na Saúde	18
1.4.1	Como ocorre o Processo Judicial	20
1.4.2	A Decisão e a Fundamentação Judicial	21
1.4.3	Mínimo Existencial e Reserva do possível	25
2	OBJETIVOS	26
2.1	Objetivo Geral	26
2.2	Objetivos Específicos	26
3	MÉTODO	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1	Artigo científico	28
4.2	Produto técnico	47
4.2.1	Relatório	47
4.2.2	Capítulo de e-book	50
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	51
	ANEXO A	55

1 INTRODUÇÃO

A saúde é condição necessária para existência do ser humano, pois desta deriva a capacidade para exercer as demais atividades necessárias para uma boa qualidade de vida ou até mesmo de sobrevivência.

As políticas públicas no país nem sempre conseguem oferecer as condições básicas de vida como água tratada e saneamento básico, agrava-se a situação de um cidadão que necessita de cuidados especiais que demandam recursos a serem despendidos apenas com ele.

No cenário econômico atual no qual há uma distribuição de renda concentrada em poucas pessoas e muitas vivendo com recurso quase insuficiente para a alimentação da família e, com descrença nas instituições, que são alvo constante de denúncias, o indivíduo ao se sentir desamparado procura alternativas para satisfazer as suas necessidades. A via mais procurada na busca desta garantia tem sido a judicial.

O Poder Judiciário tem sido demandado para resolver conflitos entre os cidadãos que necessitam de uma prestação dos serviços públicos de saúde e não conseguem pela via a Administrativa, interferindo nos órgãos públicos de saúde, obrigando-os às mais diversas ações como fornecimento de medicamentos, tratamentos, internações ou qualquer outra solicitação do cidadão que encontre amparo legal.

Esse fenômeno, chamado de judicialização da saúde, é questionado sob diferentes aspectos: o orçamentário, o ético, o legal e do equilíbrio entre os poderes. Argumentos defendendo e contrapondo todos os pontos de vista podem ser encontrados.

Quanto ao orçamento, na falta de recursos, os gestores públicos argumentam a impossibilidade de cumprir com o princípio constitucional da universalidade. Por outro lado, para um indivíduo que apresenta uma doença, o que lhe interessa é garantia do seu direito à saúde.

Desta forma, surge uma reflexão ética sobre a justiça sanitária em épocas de recursos escassos. A bioética de proteção nasce para abordar as implicações morais das práticas sanitárias na saúde pública verificando a eficácia e efetividade de programas na política sanitária, interagindo saberes distintos, tendo como objetivo a qualidade de vida e o bem-estar dos destinatários,

principalmente indivíduos e populações de vulnerados e susceptíveis à vulnerabilidade (SCHRAMM, 2017).

Princípios éticos que norteiam o pensamento moderno da medicina ou da saúde pública devem ser analisados à luz desse problema: a justiça social e a equidade. É questionável o argumento de que ao privar um indivíduo de um determinado tratamento para que o recurso seja utilizado em prol de uma coletividade poderá conseguir realmente uma melhora significativa na qualidade de vida das pessoas.

Para proporcionar uma melhor compreensão da judicialização em saúde bucal foi desenvolvido o presente estudo, que teve como objetivo analisar as solicitações de tratamentos odontológicos ao Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG), no poder judiciário, conhecendo suas características, bem como a argumentação jurídica e de princípios utilizada pelos desembargadores na elaboração dos votos.

1.1 Conceito de saúde

O conceito de saúde sofreu inúmeras transformações durante a história da humanidade. Hipócrates, no século IV a.C., associava a saúde da população a seu tipo de vida e a seus hábitos. Paracelso, no século XVI, dava importância às leis físicas da natureza e fenômenos biológicos para a compreensão do organismo humano. Engels, no século XIX, concluiu que o tipo de vida dos habitantes das cidades e seus ambientes de trabalho seriam responsáveis pelo nível de saúde. Descartes, no século XVII, ao contrário dos demais, conceituou saúde como ausência de doença (DALLARI, 1988).

No fim do século XIX e início do século XX, época da revolução industrial, o ambiente social propiciou o debate frente a duas correntes de interpretação da saúde. De um lado, uma população marginalizada sofrendo as mazelas de uma vida precária e acreditando que as causas poderiam vir do meio ambiente, do trabalho, da alimentação e da moradia. De outro lado, a ciência com a descoberta dos germes causadores de doenças, que reforçavam o conceito de saúde como ausência de doença (BITTENCURT, 2016).

Na constituição da Organização Mundial de Saúde, aprovada em 1946, o primeiro princípio define saúde como “*um estado de completo bem-estar físico,*

mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS,1946). O segundo princípio se refere ao direito à saúde: “Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”.

Posteriormente este conceito recebeu críticas, pela dificuldade de ser alcançado e por não ser operacional (DALLARI, 1988), considerando a impossibilidade de se garantir a totalidade do bem-estar continuamente, às pessoas.

Entre as tentativas atuais de se definir saúde, ganha corpo a idéia de que saúde é resiliência ou a capacidade de manter e/ou restaurar a integridade, o equilíbrio e a sensação de bem-estar em três domínios: físico, mental e social (BOERS & JENTOFT, 2015). Os autores representam a saúde como um tetraedro sendo suas estruturas de suporte os domínios, físico, mental e social. Se uma das estruturas se enfraquecer as outras duas darão o suporte até a volta à normalidade, desde que as estruturas de suporte estejam fortes. Progredindo o enfraquecimento, o processo pode evoluir para um colapso, reverssível ou irreverssível.

Deste modo devemos compreender que a saúde, neste homem biopsicossocial vai se relacionar às características individuais físicas e psicológicas, mas também ao ambiente social e econômico onde ele vive.

1.2 Políticas de saúde bucal no Brasil

No Brasil, a história do cuidado em saúde se mistura às várias fases da república com modelos de atenção diversos. Antes da criação do Sistema Único de Saúde-SUS, a saúde era tratada com predominância de um sistema de atenção médica “massificado”, em vez de uma medicina social e preventiva (LUZ, 1991), deixando uma grande parcela da população à margem da assistência, pois não pertencia a nenhum grupo de trabalhadores (SILVA & ALMEIDA FILHO, 2009).

Os direitos humanos como garantias fundamentais já eram aclamados na evolução histórica e social do mundo ocidental (TOMASZEWK JR *et al.*, 2016), Em um movimento de redemocratização, a sociedade civil brasileira se organizou

na luta por novas políticas sociais (saúde, educação, habitação), que pudessem assegurar plenos direitos de cidadania aos brasileiros, inclusive o direito à saúde e a garantia deste direito pelo estado (BITTENCOURT, 2016).

Com a promulgação da Constituição de 1988, houve a unificação dos serviços institucionais de saúde com a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela trouxe uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, baseadas nos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL,1988).

As ações e serviços de saúde integram “uma rede regionalizada e hierarquizada” e “em níveis de complexidade crescente” (Art. 198, caput, da Constituição do Brasil de 1988 e art. 8º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). Embora cada uma das esferas de governo tenha atribuições definidas na legislação (Art. 16 a 19 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), tem sido reconhecida judicialmente a solidariedade entre os entes federados, tendo em vista que: o dever de realizar as políticas públicas garantidoras do direito à saúde é do Estado em sentido amplo (Art. 196 da Constituição do Brasil de 1988); o sistema é único (Art. 198, caput, da Constituição do Brasil de 1988 e art. 4º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), tendo, como uma de suas diretrizes, o atendimento integral (inciso II do art. 198 da Constituição do Brasil de 1988 e inciso II do Art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). (BRASIL, 1988 e 1990).

Desta forma, a Política Nacional de Saúde vem sendo construída há muitos anos por diversos setores da sociedade, vinculados aos movimentos sociais da saúde pública. O que o governo federal implantou, em termos de saúde pública, vem sendo desenhado desde o início da reforma sanitária brasileira (PUCCA JR, 2006).

Dentre as várias políticas construídas, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) foi criada com o propósito de resgatar o abandono histórico e a falta de compromisso com a saúde bucal da população. Recebeu o nome de Programa Brasil Sorridente, que consiste na garantia de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, tanto no âmbito individual, como no coletivo da

população brasileira (MOYSÉS, 2008). O programa ampliou o acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo mudanças na saúde bucal de sua população, com reflexos positivos em sua saúde geral (BRASIL, 2006).

O Programa Brasil Sorridente alicerça-se na estruturação da atenção primária à saúde bucal. É parte do Programa de Saúde da Família-PSF, implantado em 1994 (atualmente nominado Estratégia Saúde da Família) e as Equipes de Saúde Bucal-ESB iniciaram a participação em 2000, com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção à saúde e ampliar o acesso às ações de saúde bucal, garantindo a atenção integral aos indivíduos e às famílias. (MOYSÉS, 2008).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são responsáveis pela atenção secundária. Foram implantados em todos os estados brasileiros, a partir de 2004. Os CEO são, portanto, unidades de referência para as unidades básicas de saúde reafirmando a integralidade desejada das ações promocionais e reabilitadoras e o planejamento loco-regional, sendo os custos para seu funcionamento compartilhados por estados, municípios e governo federal (NARVAI, 2011).

Além disso, a PNSB ampliou o acesso ao tratamento odontológico gratuito (BRASIL, 2006). No entanto, alguns munícipes ao solicitarem tratamentos odontológicos ofertados pelo SUS têm como resposta a negativa. Com o crescente conhecimento dos seus direitos à saúde e/ou insatisfação com o Sistema Único de Saúde-SUS, os cidadãos têm buscado sua realização perante o Poder Judiciário, valendo-se do Ministério Público, da Defensoria Pública, da contratação de advogado e das Organizações Não Governamentais-ONG (TRAVASSOS *et al.*, 2013).

1.3 Direito, justiça e equidade

Quando o indivíduo ou um grupo de pessoas procura o cuidado em saúde, e tem o acesso indisponível ou negado (BIEHL & PETRYNA, 2016), seja pela falta, incompletude ou a má gestão do governo nas políticas públicas, tem se

observado a procura do poder judiciário, transformando-o, em alguns casos, no único recurso para garantia da saúde, da vida e da dignidade humana (RAMOS, 2015), no entanto, algumas vezes estas solicitações extrapolam os cuidados de saúde que são descritos nos procedimentos autorizados, da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde-RENASES no âmbito do SUS (BIEHL & PETRYNA, 2016; BRASIL, 2012).

O direito significa o conjunto de normas que regem a conduta humana na sociedade e tem significado subjetivo quando utilizado na reivindicação do direito individual à saúde, ou de âmbito social. Individualmente, as pessoas são livres para escolher seu estilo de vida, em qual localidade viver e quais relações estabelecer com o meio ambiente. Da mesma forma são livres para procurar o atendimento médico e optar pelo tratamento quando necessitam. Outra forma de analisar o direito individual é a liberdade do profissional de saúde em decidir qual o tratamento é o mais adequado. Como direito social, o direito à saúde visa atender a população com igualdade, delimitando com normas as condutas e ações para o coletivo (DALLARI, 1988).

O direito social originou-se da reação da classe trabalhadora e dos que se encontravam à margem da sociedade, contra o Estado, nos séculos XVIII e XIX. Esta reação resultou na necessidade da intervenção do Estado para que se alcançasse justiça social, tornando necessário o redimensionamento do papel prestacional do estado (BITTENCOURT, 2016).

A Constituição Federal Brasileira, que reafirmou o Estado democrático, define o direito à saúde como parte integrante dos direitos sociais como a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados por meio das políticas pública, tornando governos responsáveis pela prevenção, tratamento e controle e criando condições para garantir o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

No mesmo sentido é a orientação da Constituição do Estado de Minas Gerais, que em seu art. 186, parágrafo único, III, garante a "dignidade, gratuidade e boa qualidade no atendimento e no tratamento de saúde" (MINAS GERAIS, 1989).

A implantação do SUS constitui o meio para efetivação deste direito social, adotando como uma de suas bases doutrinárias a equidade, que busca a

justiça social com objetivo de diminuir as desigualdades. A aplicação do princípio da equidade permite que locais e pessoas diferentes, com necessidades diversas, sejam atendidos por soluções e esforços distintos, com distribuição de investimentos e ações voltadas para as necessidades da população promovendo desta forma justiça social (VIANA & FAUSTO & LIMA, 2003).

O conceito de justiça social surgiu na segunda metade do século XIX para fazer referência à necessidade de alcançar uma repartição equitativa dos bens sociais, uma justiça com equidade. Entre os pensadores de destaque nesta área, foi John Rawls, que em 1971, publicou a obra *The Theory of Justice*, estabelecendo um novo marco em filosofia política no mundo ocidental (SILVEIRA, 2007).

Todos os indivíduos devem ter justa oportunidade para uma saúde em plenitude, em condições iguais, porém observando-se as diferentes necessidades. Os grupos mais vulneráveis necessitam de maior atenção nas ações. A formulação de políticas mais equânimes, o debate da justiça social tem um grande valor pois, elabora ações diferentes tendo como objetivo central, diminuir as grandes diferenças sociais (VIANNA & FAUSTO & LIMA, 2003).

A inclusão do debate da justiça social, justiça distributiva, é importante quando evidenciamos a iniquidade em saúde (desigualdades injustas) na alocação de limitados recursos e na aplicação de políticas e programas públicos mais efetivos que possam diminuir as desigualdades injustas (VIANNA & FAUSTO & LIMA, 2003).

O investimento nas ações em saúde e serviços públicos é realizado pelos entes federados e deve ser observado o limite deste orçamento, pois a necessidade humana, social, coletiva e individual sempre será maior do que a quantidade financeira existente. No direito, este limite orçamentário é chamado de reserva do possível (STIVAL & GIRÃO, 2016).

1.4 Judicialização na saúde

A Organização das Nações Unidas – ONU no dia 10 de dezembro de 1948– na ocasião composta por 58 Estados-membros, entre eles o Brasil – instituiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Em seus trinta artigos, estão listados os direitos básicos para a promoção de uma vida digna para todos os habitantes do mundo, defendendo que toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal (DUDH, 1948).

A Declaração Universal do Direitos Humanos constitui-se, um marco regulador das relações entre governos e pessoas. No entanto, um caminho difícil e longo ainda é percorrido para que a efetivação dos direitos contidos na Carta, sejam garantidos.

A judicialização é uma ferramenta utilizada pelo cidadão para reivindicar seus direitos, assegurados por leis nacionais e internacionais, e ampliação de políticas públicas perante o Poder Judiciário (VENTURA, 2010), sem considerar as instâncias políticas tradicionais, como o Congresso Nacional e Poder Executivo (BARROSO, 2012).

A Judicialização envolve uma transferência do poder de decisão para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. Algumas de suas causas expressam uma tendência mundial, outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional do nosso país, que no processo de redemocratização levou os indivíduos ao exercício da cidadania e à procura do judiciário, principalmente da defensoria pública que se expandiu para várias cidades do país. A promulgação da constituição, que destaca saúde como direito e ao sistema brasileiro de constitucionalidade, permite questionamentos de qualquer lei perante o juiz e o tribunal (BARROSO, 2012).

A partir de 1990, observou-se um grande aumento de ações ajuizadas nos tribunais de justiça, para garantia dos direitos constitucionais à saúde, em alguns países da América Latina como Colômbia, Brasil e Costa Rica, com semelhanças em suas causas, natureza e repercussão, de acordo com o contexto de cada país. Isto pode estar revelando a fragilidade na garantia do acesso aos serviços de saúde, sobretudo com relação à incorporação de novas tecnologias e medicamentos (REVEIZ *et al.*, 2013).

No Brasil, o Ministério da Saúde teve um aumento no seu gasto com medicamentos entre 2002 (5,4%) a 2007 (10,7%) de mais de 98% e um aumento de 252% para medicamentos excepcionais, se fizermos uma comparação dos anos de 2003 com 2007 devido a estas ações (REVEIZ *et al.*, 2013).

O relatório técnico do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais-TCE-MG revelou gastos financeiros para atender às demandas judiciais em saúde, de cerca de 222 milhões em 2014 e 238 milhões em 2015, um crescimento de 7,34% (TCE-MG, 2015).

Os processos que envolvem a judicialização da saúde versam predominantemente sobre aspectos curativos (medicamentos, tratamentos, próteses) e menos sobre preventivos (vacinas, exames). Embora este fato evidencie uma dimensão parcial das ações e serviços de saúde que são prestadas pelo poder público, o desejo de ter algo muitas vezes símbolo do sistema privado, adquirir um bem disponível no mercado, estabelece uma noção de pertencimento ao grupo social, de inserção ao mercado consumidor e não corresponde necessariamente a um benefício (FERREIRA, 2011; RAMOS, 2015; PORTO & GARRAFA, 2005).

1.4.1 Como ocorre o processo Judicial

O processo é o instrumento hábil para o cidadão solicitar ao Judiciário que determine a realização do procedimento solicitado ou a disponibilidade de medicamentos ou exames, não concedido pelo Serviço de Saúde. Pode ser instaurado por advogados, ONG, Ministério Público ou Defensor Público para hipossuficientes (TRAVASSOS *et al.*, 2013).

O processo que tem por objetivo um pedido na área de saúde começa por uma peça inicial, fundamentada nas garantias oferecidas pela Constituição Federal de 1988, na legislação ordinária e princípios filosóficos, acompanhado de prova da negativa da solicitação dirigida ao ente federado responsável pela : comprovação da necessidade do tratamento por meio de um laudo elaborado por profissional da área e da descrição das consequências da falta do atendimento pleiteado, na saúde do cidadão.

Um dos princípios gerais do direito processual é a garantia do duplo grau de jurisdição. Este princípio garante a possibilidade, caso seja de interesse de uma das partes ou já previsto legalmente, de revisão da decisão, por meio de um recurso das causas já julgadas pelo juiz de primeiro grau, a chamada primeira instância. Desta forma, poderá haver um novo julgamento por parte de uma jurisdição de segundo grau, chamada segunda instância. As decisões contrárias à Administração Pública são obrigatoriamente submetidas ao reexame necessário, perante a segunda instância judicial (CINTRA; GRINOVER; DINAMARCO, 1991).

O voto é a opinião de cada Desembargador componente da Câmara sobre o assunto posto em julgamento. A decisão final para solução das questões postas em litígio é o resultado da maioria das opiniões transcritas nos votos. Os acórdãos são as decisões de segunda instância proferida pelos desembargadores componentes da Câmara encarregada do julgamento do recurso de apelação impetrado, do reexame necessário e do agravo de instrumento interposto contra o despacho proferido pelo Juiz que deferiu ou indeferiu o pedido de ordem liminar ou de tutela antecipada (Brasil, 2015).

O autor da ação pode solicitar a concessão de liminar ou tutela antecipada para atendimento de suas necessidades urgentes, sem que seja ouvida a parte contrária, depois de apresentar as provas dos fatos constitutivos do direito e das alegações.

Caso seja deferido o requerimento urgente do cidadão, o Juiz determina o cumprimento da liminar ou tutela antecipada pelo ente público ao mesmo tempo em que ordena a sua citação para apresentar defesa. O processo segue adiante com a defesa e provas produzidas pelas partes até que seja pronunciada uma sentença. A parte que se considera prejudicada com a Sentença apresenta recurso de apelação, de natureza voluntária (THEODORO JUNIOR, 2014).

1.4.2 A Decisão e a Fundamentação judicial

Um Sistema democrático existe quando, instituições que o integram, conseguem comunicar-se com os cidadãos, ouvindo suas reclamações, seus pedidos e propondo soluções. Dentre as várias instituições que fazem parte do estado democrático de direito, encontra-se o Judiciário, cujo ator principal é o

juiz. Este, comunica-se com os requerentes de várias formas, sendo a decisão judicial um instrumento finalizador, que pretende pacificar o conflito existente (ALVES JUNIOR, 2015).

O Estado democrático de direito é um processo pelo qual os países democráticos passam conforme seus costumes e tradições, sendo que o conceito de Direito se altera de acordo com o paradigma adotado. O direito é fruto de um produto histórico, sujeito a permanente e natural evolução (DUARTE, 2011).

A história da filosofia do direito e da produção da decisão judicial do Direito é marcada por três fases distintas. Na primeira fase, denominada naturalista, o poder decisório do conflito era realizado pelo juiz-sacerdote que realizava a justiça de alguma forma divinatória, preconizando a verdade e a justiça universal. Com a organização das sociedades antigas, foram criadas instituições decisórias, que prosseguiram em seu desenvolvimento até o aparecimento do estado de direito (MONTEIRO, 2012).

Este marco define a segunda fase da produção judicial com o advento do pensamento iluminista e da Revolução Francesa, com ideias positivistas. Nela, a decisão judicial é formulada por órgãos representativos da sociedade para aplicação do direito (MONTEIRO, 2012) não se utilizando dos valores, da ética e da justiça, e sim da vontade restritiva das leis. Como por exemplo, o legalismo exacerbado defendido pela Escola da Exegese, que teve como marco o Código Napoleônico de 1804 ou como os filósofos Hans Kelsen e Herbert Leonel Adolphus Hart, que descreviam o direito formado por regras, mas com espaços deixados em aberto para que o aplicador do Direito buscasse a melhor forma de julgar o fato, devendo transcender a lei (regra jurídica) para julgá-lo. Desta forma, haveria uma indeterminação quanto à validade do direito, pois o controle da discricionariedade do juiz, quando de sua aplicação, ficaria prejudicado (DUARTE, 2011).

Foi um período limitante, onde casos complexos não teriam soluções se novas leis não fossem criadas (MACHADO, 2011). Esta forma gessada de decidir levou a uma crise no sistema judiciário e o surgimento de novos

doutrinadores no século XX, que propunham a utilização dos princípios na fundamentação da decisão.

Josef Esser propunha que os princípios eram como normas que estabelecem fundamentos para que determinado mandamento seja encontrado. Para Karl Larenz os princípios eram elementos de um sistema interno que colocava em evidência a unidade valorativa do ordenamento jurídico interno, enquanto os sistemas externos eram conceitos mais abstratos, objeto de uma regulação jurídica, Ronald Dworkin, grande opositor ao positivismo, estabeleceu uma distinção entre regras e princípios de natureza qualitativa ou lógica (ALVES JUNIOR, 2015). Negar a natureza normativa dos princípios jurídicos, para estes doutrinadores, era o não reconhecimento da força jurídica ativa dos valores da sociedade, colocando-os em tipo de intenções sociais que poderiam ou não ser acatadas (MACHADO, 2011).

O terceiro período o contemporâneo, denominado constitucionalismo pós-moderno ou pós-positivismo, acontece com a continuidade do conhecimento dos princípios e chega ao máximo com a constitucionalização na forma dos direitos fundamentais, onde se busca a reaproximação entre o direito e a ética, o direito e a moral, o direito e a justiça (DUARTE, 2011; MACHADO, 2011).

Representado por Robert Alexy que propunha um direito positivista, com precedentes jurisprudenciais e aplicação dos princípios e a argumentação jurídica. Para Alexy, o aplicador do direito, no caso o juiz, já não estaria vinculado a uma atividade meramente silogista, ou seja, com premissas e conclusão, ou aplicação da lei de forma mecânica, mas a um papel construtivo, vislumbrando a garantia e efetividade dos direitos fundamentais, entendidos como direitos individuais, sociais, políticos e econômicos (DUARTE, 2011).

Desta forma, o estudo da decisão Judicial começou a ter outra conotação, considerando relevante tanto a parte prática quanto a teórica, na aplicação e interpretação do direito. A fundamentação ou justificação é a razão que sustenta ou justifica a decisão (PAULA, 2009), devendo estar articulada com o plano das valorações e da moralidade (MONTEIRO, 2012).

A justificação da decisão judicial tem dois aspectos, a saber: um interno e um externo. O aspecto interno diz respeito à lógica interna da decisão, pois analisa as estruturas formais do argumento, as razões de fato ou de direito apresentadas na fundamentação e investiga se a decisão é uma conclusão lógica a partir das premissas dadas (PAULA, 2009).

A lógica utilizada normalmente é a Aristotélica, onde a premissa maior é abstrata, com pequena compreensão e grande extensão. A segunda premissa refere-se ao fato, caso concreto específico, rico em características, com grande compreensão e pequena extensão. Para isto, Alexy propõe regras na sua teoria da argumentação jurídica como por exemplo, apresentar uma norma universal como premissa (1º regra) e seguir logicamente esta norma universal (2ºregra), evitando que tenha sido apresentada sem utilização nas considerações da decisão (PAULA, 2009).

Em casos mais complexos, esta estrutura de silogismo simples pode não ser suficiente, pois várias dificuldades de interpretação das normas jurídicas, como a linguagem vaga de preceitos normativos, palavras que permitem várias interpretações, necessidade do juízo de valor, necessidade de suprir lacunas no ordenamento e de superar contradições entre princípios podem dificultar a interpretação. Deve-se fazer uso de outras etapas argumentativas, para que não restem dúvidas quanto a aplicabilidade da regra acrescentada no caso (PAULA, 2009).

Segundo Alexy, em sua teoria do conflito dos princípios, não existem relações absolutas de precedência entre os princípios, pois relacionam-se à ações e situações que não são quantificáveis. Dessa forma, na solução do conflito deve-se utilizar da ponderação entre dois ou mais princípios reconhecidamente válidos, com a observação de qual dos princípios possui maior peso diante das circunstâncias do caso concreto, não há prevalência absoluta e nem invalidez de um sobre o outro (MACHADO, 2011).

O aspecto externo cuida da fundamentação das premissas usadas na justificação interna, ou seja, da argumentação. Essa justificação significa torná-la aceitável (MONTEIRO, 2012), devendo ser a mais ampla possível, com argumentos semânticos-gramaticais, teleológicos, históricos, comparativos

(jurisprudência), sistêmicos e dogmáticos, formas de argumento especificamente jurídicas e argumentação empírica (PAULA, 2009), obtendo-se uma conclusão com veracidade, plausibilidade e afastando a arbitrariedade, o senso comum e a irracionalidade das decisões (ALVES JUNIOR, 2015).

No Brasil, em consequência de mudanças solicitadas pela sociedade por meio da Constituição Federal de 1988, um novo Código de Processo Civil entrou em vigor, com uma mudança de paradigma, não significando, no entanto, reforma processual ou do judiciário. Neste novo modelo, a fundamentação das decisões judiciais deixou de ater-se à justificação da tese vencedora, para ainda expor os motivos pelos quais não prosperou a tese vencida. Portanto, uma decisão para ser adequada necessita ser racionalmente explicada (FIALHO, 2016).

1.4.3 Mínimo Existencial e Reserva do Possível

Teoria do mínimo existencial teve sua origem na cultura jurídica Alemã, na segunda metade do século XX, para responder a uma carência deixada pela Constituição germânica, a Lei Fundamental de Bonn, de 1949, que negligenciava o direito social prestacional. Esta teoria teve o objetivo de preencher a lacuna deixada pela constituição alemã na questão da dignidade humana (CUNHA, 2015).

No Brasil, esta teoria é muito recente estando em permanente construção em sua doutrina. O mínimo existencial representa o mínimo de direitos sociais sem o qual o ser humano não pode sobreviver com dignidade. No Brasil, em virtude da grande desigualdade social, não existe orçamento financeiro que possibilite todos os direitos fundamentais para todas as pessoas (WANG, 2009). Deste modo, o mínimo existencial está sendo utilizado para racionalizar a suposta escassez, má gestão, má distribuição e corrupção dos recursos financeiros e garantir aos mais necessitados um direito mínimo para existirem de forma digna (CUNHA, 2015).

A teoria da reserva do possível teve sua origem também na Alemanha em 1970, para limitar as vantagens do Estado de Bem-Estar Social. Surgiu de um

impasse com a falta de vagas para estudantes na Universidade e teve decisão judicial justificada. Nela, o Estado só poderia atender a um determinado interesse ou a prestação de um benefício, se fossem observados os limites da razoabilidade e proporcionalidade, sendo que os interessados deveriam equilibrar a racionalidade de cada caso (WANG, 2009; CUNHA, 2015).

A teoria da reserva do possível fundamenta-se em três características: disponibilidade de fato dos recursos, disponibilidade jurídica e a proporcionalidade na prestação. Os direitos sociais são direitos que requerem relevantes custos para sua execução, tendo uma dimensão econômica preponderante. Desta forma, nos direitos sociais existe um limite de fato à sua efetivação: deve existir orçamento público para sua execução. Além desse limite deve existir a disponibilidade jurídica destes recursos. A terceira característica refere-se a razoabilidade do que está sendo pedido (WANG, 2009; CUNHA, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a Judicialização da Saúde Bucal no SUS em Minas Gerais, por meio das demandas relacionadas à tratamentos odontológicos, no Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar as demandas impetradas no TJMG requerendo tratamentos odontológicos
- Classificar quais procedimentos odontológicos foram requeridos;
- Avaliar nos processos os argumentos utilizados nas decisões judiciais pelos julgadores.

3 MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pela metodologia qualitativa, utilizando-se a análise documental como estratégia (MINAYO, 2012).

Trabalhou-se com dados secundários, extraídos das decisões proferidas pelos desembargadores, que atuam na 2ª Instância do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG). Foram analisados todos os acórdãos que envolveram demandas judiciais por tratamento odontológico, no período de 2006 a 2016, disponibilizadas e consultadas no site do TJMG (www.tjmg.jus.br) no dia 17 de julho de 2017. A escolha por trabalhar com acórdãos de 2ª instância decorreu do fato destes, serem o resultado dos julgamentos dos recursos apresentados pelos usuários que discordaram do resultado das sentenças proferidas em 1º instância ou quando da necessidade de reexames, quando as sentenças foram desfavoráveis ao Estado, como réu.

Na pesquisa dos acórdãos, utilizaram-se os filtros, ementa e inteiro teor. Como descritores foram utilizados tratamento odontológico e procedimento odontológico e saúde e estado e município e SUS. A Figura 1 representa o fluxograma de busca.

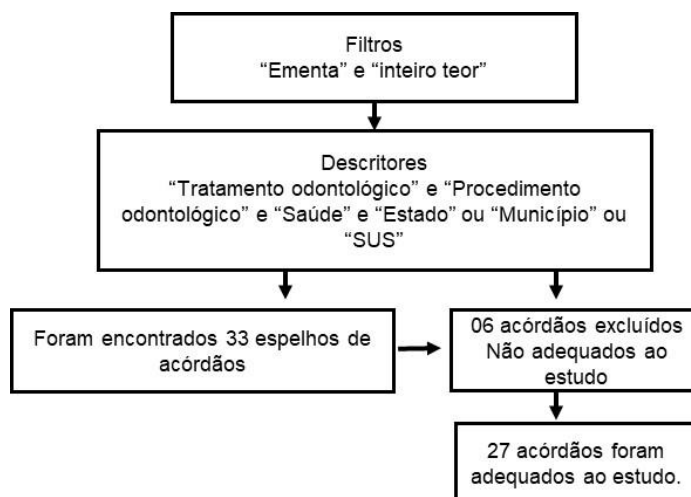
O resultado da pesquisa na base de acórdãos é denominado espelho do acórdão. Esse documento apresenta dados do inteiro teor do acórdão que foram lançados em campos específicos, para fins de resgate (STJ).

A leitura completa do acórdão foi feita para que o documento fosse considerado adequado ou não. Só foram consideradas para inclusão no estudo, demandas na área de odontologia, que envolvessem serviços públicos de saúde (SUSMG), sem seleção do tipo ou qualificação da demanda.

Na estrutura do corpo dos acórdãos foram analisados os votos. Os votos são estabelecidos sempre por uma câmara composta por três desembargadores: o relator (a), o revisor (a) e o vogal que foram analisados, compreendidos e interpretados.

Após a leitura exaustiva dos votos dos acórdãos, foram identificados três temas de interesse da análise; o motivo explicitado pelo solicitante, os argumentos jurídicos e os de princípios, utilizados pelos juízes como embasamento para a decisão.

Figura 1. Fluxograma da busca por acórdãos, 2ª instância, TJMG, julho de 2006-2016



A análise de conteúdo foi realizada com base na proposta por GRANEHEIM & LUNDMAN (2004), que contempla resumidamente as seguintes etapas: identificação das unidades de análise, condensação de cada unidade, interpretação e agrupamento das categorias nos temas.

Esta pesquisa dispensa a submissão ao Comitê de Ética, pois a coleta de dados foi realizada em banco de dados públicos, disponibilizada pela internet.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Resultados e Discussão serão apresentados sob a forma de um Artigo científico e dois Produtos Técnicos; uma Proposta para Relatório Odontológico em demandas judiciais por tratamento e Capítulo do e-book *Temas em Saúde Pública*.

4.1 Artigo científico:

Direito, justiça e judicialização em saúde bucal, submetido ao periódico Revista de Direito Sanitário - ISSN 2316-9044, Qualis 2013-2016: B1 - Área Direito (ANEXO A).

DIREITO, JUSTIÇA E JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE BUCAL RIGHT, JUSTICE AND HEALTH JUDICIALIZATION

RESUMO

O direito à saúde é um direito social respaldado na nossa constituição, imprescindível no bem-estar e na dignidade do ser humano. O objetivo deste trabalho é analisar as solicitações de tratamentos odontológicos no Sistema único de Saúde do estado de Minas Gerais (SUS-MG) levadas ao poder judiciário, para conhecer as suas características, as argumentações jurídicas, de princípios e biológica (caracterizada pela necessidade do paciente SUS) utilizadas pelos desembargadores na elaboração dos votos. Neste trabalho, no sítio do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, foram pesquisados acórdãos proferidos no período de 2006 a 2016, resultando 27 acórdãos adequados ao estudo, denotando que as ações foram postuladas individualmente, com 93% de êxito em favor dos usuários, sendo que em 88% das ações foram apresentados laudos ou requisições. As principais queixas que originaram as solicitações por tratamento odontológico foram agrupadas em cinco grupos. Os tratamentos odontológicos mais solicitados foram cirurgia para a colocação de implantes (07 acórdãos), seguido pelo aparelho ortodôntico (05 acórdãos). A fundamentação jurídica foi embasada na Constituição de 1988, sendo que o artigo 196 foi o mais citado, dentre 25 dos 27 acórdãos. Na fundamentação baseada na argumentação de princípio, o direito à saúde foi o mais utilizado (20 acórdãos), fortalecendo este direito social, seguido do princípio da dignidade da pessoa humana (12 acórdãos), do princípio da reserva do possível (10 acórdãos) e do direito à vida (8 acórdãos). A justiça tem sido procurada como alternativa de acesso aos serviços de saúde, com grande representatividade a assistência farmacêutica se compararmos à assistência odontológica.

Palavras-chave: Direito à saúde. Assistência odontológica. Judicialização da saúde

ABSTRACT

The right to health is a social right provided by our constitution, essential in the well-being and dignity of the human being. The aim of this study is to analyze the requests for dental treatments in the in the Brazilian Public Health Care System of Minas Gerais state (SUS-MG) in the judiciary, to know their characteristics, as well as the legal, principle and biological argumentation (characterized by the SUS patient need) used by the judges in the elaboration of their decisions. A survey was made of the judgments listed on electronic sites given by the Minas Gerais Court of Justice in the period from 2006 to 2016, resulting in 27 judgments adequate to the study, denoting that the actions were postulated individually, with 93% success in favor of users, and in 88% of the actions were submitted reports or requisitions. The main complaints that originated the requests for dental treatment were grouped into five groups. The most requested dental treatments were surgery for the placement of implants (07 judgments), followed by the orthodontic appliance (05 judgments). The legal basis was based on 1988 Constitution for theoretical justification, and the article 196 was the most cited, among 25 of the 27 judgments. In the reasoning based on the principle argument, the right to health was the most used (20 judgments), strengthening this social right, followed by the principle of the dignity of the human person (12 judgments) , the principle of reserve as possible (10 judgments) and the right to life (8 judgments). Justice has been sought as an alternative to access to health services, with a large representation of pharmaceutical assistance when compared to dental care.

Keywords: Right to health. Dental care. Health's judicialization.

INTRODUÇÃO

O direito social originou-se da reação da classe trabalhadora e dos que se encontravam à margem da sociedade, contra o Estado, nos séculos XVIII e XIX. Este movimento ocasionou o nascimento dos direitos sociais, tornando necessária a intervenção do Estado para que se alcançasse justiça social e propiciando o redimensionamento do seu papel para o de prestacional¹. Como direito social, o direito à saúde visa atender a população com igualdade, delimitando com normas as condutas e ações para o coletiva².

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu o meio para efetivação deste direito social, adotando como uma de suas bases doutrinárias a equidade e a justiça social, com objetivo de diminuir as desigualdades. A aplicação da equidade permite que locais e pessoas diferentes, com necessidades diversas, sejam atendidos por soluções e esforços distintos, com distribuição de investimentos e ações voltadas para as necessidades da população³ promovendo desta forma justiça social.

Previsto na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), o SUS é o resultado de uma nova formulação política e organizacional dos serviços e ações de saúde, garantindo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, baseadas nos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade⁴, como prevê o artigo 196 da CF/1988: “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.”⁴

Dentre as várias políticas construídas, a Política Nacional de Saúde

¹BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. [Syn]Thesis, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2012, p.23-32, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>> Acesso em: 20 jun. 2018

²DALLARI, S. G. O Direito à Saúde. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1988. SciELO Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n1/08.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2018

³VIANA, Ana Luiza d'Ávila; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; LIMA, Luciana Dias de. Política de saúde e equidade. *Revista Perspectiva*, São Paulo, v.17, n.1, p. 1-11, 2003. SciELO Brasil. Disponível em: <http://cedec.org.br/files_pdf/Politicadesaudeeequidade.pdf> Acesso em: 16 jul. 2018
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100007>>

⁴BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988 [acesso em 2016 mai 17]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 24 jul. 2018

Bucal (PNSB) foi criada com o propósito de resgatar o abandono histórico e a falta de compromisso com a saúde bucal da população. Recebeu o nome de Programa Brasil Sorridente, com garantia de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, tanto no âmbito individual, como no coletivo da população brasileira⁵. O programa ampliou o acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo mudanças na saúde bucal de sua população, com reflexos positivos em sua saúde geral⁶.

Entretanto, a construção do SUS ainda não atingiu seu desenvolvimento pleno e, muitas vezes, quando o indivíduo ou um grupo de pessoas procura por atendimento e o acesso é negado⁷, seja pela falta, incompletude ou a má gestão, tem se observado a procura do poder judiciário, transformando-o, em alguns casos, no único recurso para garantia da saúde, da vida e da dignidade humana⁸. E isto tem sido uma prática cada vez mais utilizada pelos que se consideram desrespeitados em seu direito.

Uma outra forma desta prática tem também se tornado frequente. Nesta, o cidadão desafia as decisões que negam o acesso a procedimentos ou medicamentos não elencados no rol de procedimentos⁹ da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES no âmbito do SUS, publicação constante da Portaria do Ministério da Saúde nº 841, de 2 de Maio de 2012. Para isto se valem do poder judiciário¹⁰. A Constituição, que destaca a saúde como direito,

⁵GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. (Orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. *FIOCRUZ*, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341771017.pdf>> Acesso em: 16 jul. 2018

⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília 22 fev. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

⁷BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.173-192, 2016. SciELO Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000100173&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 16 jul. 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100011>

⁸RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes; MADUREIRA, Amanda Silva. O Conselho Nacional de Justiça: O Fórum da Saúde e o excesso de judicialização. *Cad Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v.4, n.4, p. 81-89, 2015. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/224/374>> Acesso em : 16 ago. 2018 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v4i4.224>

⁹DITTRICH, Rebecca; CUBILLOS, Leonardo; GOSTIN, Lawrence; CHALKIDOU, Kalipso; LI, Ryan. The International Right to Health: What Does It Mean in Legal Practice and How Can It Affect Priority Setting for Universal Health Coverage? *Health Systems & Reform*, v.2, n.1, p.23–31, 016. Disponível em: <<https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2629&context=facpub>> Acesso em : 16 ago. 2018

¹⁰NUNES, Francisco de Assis. Judicialização da saúde. 37f. Monografia (Especialização) – Prática Judiciária, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em:

permite questionamentos de qualquer lei perante o juiz e o tribunal¹¹.

Observa-se grande aumento de ações ajuizadas nos tribunais de justiça, para garantir direitos constitucionais na saúde. O Ministério da Saúde brasileiro teve um aumento no gasto com medicamentos de 2002 a 2007 de mais de 98% e um aumento de 252% entre 2003 e 2007, em medicamentos excepcionais¹².

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo analisar as solicitações de tratamentos odontológicos ao SUS-MG, no poder judiciário, conhecendo suas características, bem como a argumentação jurídica e de princípios utilizada pelos desembargadores na elaboração dos votos.

MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pela metodologia qualitativa, utilizando-se a análise documental como estratégia¹³.

Trabalhou-se com dados secundários, extraídos das decisões proferidas pelos desembargadores, que atuam na 2ª Instância do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG). Foram analisados todos os acórdãos que envolveram demandas judiciais por tratamento odontológico, no período de 2006 a 2016, disponibilizadas e consultados no site do TJMG (www.tjmg.jus.br) nos dias 17\07\17 e 12\08\2017. A escolha por trabalhar com acórdãos de 2ª instância decorreu do fato destes, serem o resultado dos julgamentos dos recursos apresentados pelos usuários que discordaram do resultado das sentenças proferidas em 1º instância ou quando da necessidade de reexames, quando as sentenças foram desfavoráveis ao Estado, como réu.

<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5485/1/PDF%20-%20Francisco%20de%20Assis%20Nunes.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2018

¹¹BARROSO Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *[Syn]Thesis*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2012, p.23-32, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>> Acesso em: 20 jun. 2018

¹²REVEIZ, Ludovic; CHAPMAN, Evelina; TORRES, Rubén; FITZGERALD, James F; MENDOZA, Adriana; BOLIS, Mónica; *et al.* Litigios por derecho a la salud entres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. *Rev Panam Salud Publica*, v.33, n.3, p.213-22, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n3/213-222>> Acesso em: 13 mai. 2018

¹³MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Na pesquisa dos acórdãos, utilizou-se inicialmente os filtros, ementa e data de publicação, e os descritores tratamento odontológico e saúde e estado. Um segundo filtro, inteiro teor e data de publicação, e o descritores procedimento odontológico e saúde e município e SUS, na tentativa de ampliar a amostra dos acórdãos. A Figura 1 representa o fluxograma de busca e o resultado.

Figura 1. Fluxograma da busca por acórdãos, 2ª instancia, TJMG, julho de agosto/2017



Na estrutura do corpo dos acórdãos foram analisados os votos. Os votos são estabelecidos sempre por uma câmara composta por três desembargadores: o relator (a), o revisor (a) e o vogal, foi analisada, compreendida e interpretada.

A análise de conteúdo foi realizada com base na proposta por *Graneheim & Lundman*¹⁴, que contempla resumidamente as seguintes etapas: identificação das unidades de análise, condensação de cada unidade, interpretação e agrupamento das categorias nos temas.

¹⁴GRANEHEIM, Ulla; LUNDMAN, Bertil. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. v. 24, p. 105-12, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>> Acesso em: 12 mar. 2018

Após a leitura exaustiva dos votos dos acórdãos, foram identificados três temas de interesse da análise; o motivo explicitado pelo solicitante, os argumentos jurídicos e os de princípios, utilizados pelos juízes como embasamento para a decisão.

Esta pesquisa dispensa a submissão ao Comitê de Ética, pois a coleta de dados foi realizada em banco de dados públicos, disponibilizada pela internet.

RESULTADOS

Nas decisões judiciais dos 27 acórdãos analisados, pode-se observar que 92,5% das decisões obtiveram deferimento, ou seja foram favoráveis ao usuário do SUS e apenas 7,5% foram indeferidas.

Todos os acórdãos tiveram titularidade individual e 77,7% apresentaram na solicitação do pedido de tratamento odontológico, laudo ou relatório seja de dentista ou de médico, enquanto 22,2% não apresentou laudo ou este não foi mencionado nos acórdãos.

Tabela 1. Distribuição dos resultados das decisões judiciais proferidas, nas análises de votos de acórdãos, em demandas por serviços odontológicos, TJMG, 2017 (n= 27).

Decisões Judiciais (n=27)		
Resultado	n	%
Deferido	25	92,5
Indeferido	2	7,5
Titularidade da Ação		
Individual	27	100
Coletiva	0	
Urgência		
Sim	17	62,9
Não	3	11,2
Não apresentado	7	25,9
Laudo		
Presença	24	88,8
Ausência	3	11,2

As principais queixas que originaram as solicitações por tratamento odontológico em segunda instância foram agrupadas em cinco grupos, relatados na Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos motivos das solicitações ao judiciário conforme a queixa relatada no acórdão, em demandas por serviços odontológicos, TJMG, 2017 (n= 27).

1. Comprometimentos gerais
Saúde precária, funções comprometidas Miosite, xerostomia, sinusopatia Sequelas de tratamento câncer de face Patologias autoimunes, secura de mucosa
2. Problemas com a Articulação Temporomandibular (ATM)
Disfunção de ATM com dor aguda Disfunção das arcadas-problemas oclusais Maloclusão, artralgia Disfunção ATM com riscos de agravamento do quadro
3. Saúde bucal precária
Ausência de elementos dentários Doença periodontal avançada Dente avulsionado por trauma Deficiência da capacidade mastigatória Necessidade Prótese Total Reabsorção óssea alveolar Remoção de todos os elementos dentários Canal tri-radicular e restauração Traumatismo dentário Problemas ortodônticos Paciente especial

Os tratamentos odontológicos mais solicitados foram cirurgia para a colocação de implantes (07 acórdãos), seguido pelo aparelho ortodôntico (05 acórdãos), para tratamento endodôntico com a reabilitação posterior (2 acórdãos), para documentação ortodôntica (1 acórdão) e para tratamento sob anestesia geral (1 acórdão). Em alguns acórdãos o tratamento odontológico requerido não foi explicitado.

A fundamentação jurídica foi embasada na Constituição de 1988 para justificação teórica, sendo que o artigo 196 da Constituição Federal de 1988⁴ foi citado em 25 dos 27 acórdãos, seguidos do artigo 198, citado 10 vezes e dos artigos 6 e 23, 9 vezes.

Tabela 2. Distribuição dos argumentos jurídicos, utilizados nos julgamentos em 2ª instância, na solicitação de atendimentos odontológicos, TJMG, 2017 (n= 27).

Tabela 2. Frequência absoluta da Fundamentação Jurídica utilizada como argumento nas decisões judiciais proferidas, segundo os acórdãos analisados, TJMG, 2017 (n=27)

Leis e decretos utilizados como argumento legal	n*
Art.196 Constituição Federal 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.	25
Art.198 Constituição Federal As ações e serviços públicos [...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços sociais	10
Lei 8080\90 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	10
Art.6 Constituição Federal [...] direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados	9
Art.1º - III/Constituição Federal dignidade da pessoa humana	5
Art.5 Constituição Federal direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade	5
Art.30 Constituição Federal VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população	3
Art.197 Constituição Federal 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.	3
Art.194 Constituição Federal A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.	2
Lei 8069\90(ECA) A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e	2

harmonioso, em condições dignas de existência.	
Art.186 da Constituição de Minas Gerais dignidade, gratuidade e boa qualidade no atendimento e no tratamento de saúde.	2
Art.18 União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos,	1
Art.24 XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;	1
Art.37 A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:	1
Art.193 A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.	1
Art.195 A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:	1
Art.227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.	1
Lei nº9313/1996 Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.	1
Lei 10.74/2003 Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.	1
Art .70 CPC Toda pessoa que se encontre no exercício de seus direitos tem capacidade para estar em juízo.	1

*Possibilidade de mais de um argumento jurídico em cada acórdão.

Outros argumentos legais foram citados nas decisões como a Lei orgânica 8080/90¹⁵ (Lei orgânica da Saúde) citada em 10 acórdãos, a Lei

¹⁵BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set..1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 12 mar. 2018

8069/90¹⁶ (ECA) quando o requerente, representado pelos seus representantes legais, era criança e/ou adolescente e a Lei nº 10.741 /2003¹⁷, quando se tratava de idoso.

O artigo 186 da Constituição Estadual também foi citado pelos desembargadores reafirmando a garantia pelo Estado do direito universal à saúde mediante políticas públicas.

Na fundamentação baseada na argumentação de princípio, o direito à saúde foi o mais utilizado (20 acórdãos), fortalecendo este direito social, seguido do princípio da dignidade humana (12), reserva do possível (10) e direito à vida (8).

Tabela 3. Distribuição dos argumentos de princípios do direito, utilizados nos julgamentos em 2ª instância, na solicitação de atendimentos odontológicos, TJMG, 2017 (n= 27).

Princípios do Direito	Frequência nos acórdãos	
	n	%
Direito à saúde	20	25,3
Dignidade da Pessoa Humana	12	15,2
Reserva do possível	10	12,6
Direito à vida	8	10,1
Mínimo existencial	6	7,6
Universalidade	6	7,6
Razoabilidade	5	6,3
Igualdade	5	6,3
Integralidade	3	3,8
Direito social	1	1,3
Proporcionalidade	1	1,3
Proteção do menor	1	1,3
Justiça da Bioética	1	1,3

¹⁶BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm> Acesso em: 12 mar. 2018

¹⁷BRASIL. Presidência da República. Lei 10.471, de 01 de outubro de 2003. Cria o Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 03 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm> Acesso em: 12 mar. 2018

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostram um pequeno número de acórdãos proferidos por Desembargadores do TJMG, no período de 2006 a 2016 com demandas de tratamento odontológicos por usuários do SUS, tendo apresentando apenas requisições individuais e os tratamentos curativos, sendo mais requeridos do que os tratamentos preventivos.

A saúde bucal tem pequena expressão na judicialização da saúde no Estado de Minas Gerais, pois em um período de 10 anos apenas 27 acórdãos foram selecionados, o que demonstra desconhecimento por grande parte da população do direito à saúde bucal por um processo de judicialização, comparando-o com outras demandas como da assistência farmacêutica no Estado¹⁸.

Este reduzido resultado pode ser entendido também, por ter incluído apenas decisões onde o usuário, não satisfeito com a sentença de 1º instância, procura uma revisão desta decisão com um novo julgamento e nos casos de reexame necessário da decisão quanto o estado é colocado como o réu e sofre condenação. O presente estudo não engloba as decisões judiciais cujo resultado foi favorável aos usuários, em primeira instância e/ou, que não foram objeto de recurso de apelação, portanto, não geraram acórdãos.

Nas decisões judiciais dos 27 acórdãos analisados, somente em 3 acórdãos contém o indeferimento dos pedidos dos cidadãos. No primeiro foi constatado que o laudo estava vago e lacônico não fornecendo elementos que relatassem o estado de saúde real do impetrante. No segundo, houve solicitação de perícia odontológica para melhor clareza na decisão. O terceiro foi fundamentado na questão financeira em favor do estado, com base na reserva do possível.

¹⁸MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado. Relatório sob a Macrogestão e Contas do Governador do Estado de Minas Gerais. 2015 Pág.398. Disponível em: <https://www.tce.mg.gov.br/img/PrestacaoContasEstado/2015/RelatorioTecnico.pdf> Acesso em: 12 de abril 2018.

As razões de indeferimento acima destacadas atestam que a maior parte das solicitações dos usuários SUS são aceitas pelo poder judiciário, muitas vezes pela falta de um laudo ou relatório oficial. Os julgadores não são técnicos no tema saúde bucal e se baseiam em relatórios emitidos por cirurgiões dentistas de serviços públicos ou privados (um dos relatórios foi emitido por um médico), sem normas, algumas vezes pouco claros ou apelativos emocionalmente, sem conhecimento da continuidade do tratamento e sua garantia⁸.

A unanimidade dos acórdãos analisados demonstrou que somente foram apresentados pedidos individuais, o que nos faz refletir sobre a possibilidade de solicitações individuais comprometerem o interesse coletivo, ferindo o princípio do SUS que trata do tratamento isonômico. Além disso, ressalta-se a justiça social e a necessidade de se alcançar uma distribuição equitativa dos bens sociais, uma justiça com equidade. Ao atender apenas demandas judiciais individuais, a outra parte que sofrerá a perda não é apenas o ente público e sim toda a coletividade¹⁹.

A Constituição de 1988, assegura o direito à saúde, mas não existe direito absoluto a determinado tratamento ou exame sem prova da necessidade. Há necessidade de protocolar um modelo elaborado para cirurgiões dentistas que atendam usuários SUS para auxiliar o judiciário com informações técnicas para este agir de modo equilibrado com sua missão constitucional de proteção dos direitos fundamentais, atento as limitações orçamentárias e a separação harmônica dos poderes¹¹. Relatórios vagos e lacônicos ou incompletos não deveriam fazer parte do processo.

A urgência foi alegada em 59% das ações acima analisadas, alegando que a falta ou demora para solucioná-los acarretaria em maior comprometimento da saúde do usuário.

As queixas que motivaram os cidadãos a procurarem o sistema judiciário foram organizadas em três grupos, demonstrando a variedade de problemas apresentados. Dos procedimentos odontológicos solicitados, 25 foram

¹⁹SILVEIRA, Denis Coitinho. Teoria da Justiça de John Rawls: entre o liberalismo e o comunitarismo. *Trans/Form/Ação*, Marília, v.30, n.1, p.169-90, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/trans/v30n1/v30n1a11.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2018

de caráter curativo, tendo apenas um com solicitação de exames de documentação odontológica para disfunção da ATM (articulação temporomandibular) e outro, cuja solicitação se referia à necessidade de submissão à anestesia geral para tratamento odontológico, sendo neste caso paciente portador de necessidades especiais.

A fundamentação jurídica na maioria dos acórdãos foi embasada na Constituição Federal de 1988 para justificação teórica, sendo que o artigo 196º (saúde como direito) foi o mais citado, em 25 dos 27 acórdãos, seguidos do (atendimento integral) e a Lei 8080\90 (regulamentação do SUS), citados 10 vezes e do artigo 6 (direito sociais) 9 vezes.

O artigo 198 da Constituição Federal⁴ que trata da integralidade, um dos princípios do SUS e Lei 8080\90¹⁵ que regulamente a oferta de serviços de saúde no sistema público, remetem à organização do estado em rede hierarquizada e regionalizada, que constituem um sistema único, com competência compartilhada dos entes federados. A Lei orgânica 8080/90¹⁵ dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Apesar de propor a regionalização e hierarquização, a responsabilidade solidária do poder público é garantir a saúde do cidadão independente de qual esfera do estado irá executá-la.

Os artigos que relatam os princípios fundamentais da Constituição Federal⁴ (artigos 1º e 5º) foram utilizados como argumentos legais nos acórdãos mostrando a importância da dignidade da pessoa humana, bem como que perante a lei todos somos iguais tendo a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade.

A seguridade social foi representada pelos artigos 194 e 195 da Constituição Federal⁴, garantindo os direitos relacionados à saúde, à previdência e à assistência social, bem como o financiamento destas ações serem feitas por toda a sociedade.

Outros argumentos legais foram citados nas decisões, demonstrando que a escolha da fundamentação jurídica é realizada de forma coerente, específica com a demanda solicitada. Quando o requerente, representado pelos

seus representantes legais, era criança e/ou adolescente, a Lei 8069/90 (ECA)¹⁶ foi utilizada como recurso da fundamentação como também no caso de idosos, com argumentação auxiliada pela Lei nº 10.741 de 2003¹⁷.

As decisões também foram fundamentadas pelos desembargadores nas leis estaduais reafirmando a garantia pelo Estado do direito universal com dignidade, gratuidade e à boa qualidade no atendimento e no tratamento de saúde mediante políticas públicas.

Na fundamentação baseada na argumentação de princípios, o direito à saúde foi o mais utilizado, fortalecendo este direito social, seguido do princípio da dignidade da pessoa humana, do princípio da reserva do possível e do direito à vida.

O direito à saúde não visa exclusivamente impedir o risco de morte ou de adoecer²⁰, mas garantir a vida do cidadão com um mínimo de qualidade, e neste caso, a própria dignidade da pessoa humana. O direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissolúvel do direito à vida, desta forma estes direitos se interlaçam pois não existi vida sem saúde e dignidade.

O princípio da reserva do possível foi utilizado nas decisões mostrando uma ponderação dos juristas sobre a escassez de recursos, pois é preocupante exercer direitos, sem traçar limites de garantias pelo aporte financeiro. Princípio da razoabilidade, onde se observa com ponderação, a real necessidade do usuário, apresentada por um laudo objetivo, verdadeiro, disponibilidade de recursos financeiros, técnicos e físicos objetivando atender ao usuário de forma a não comprometer a coletividade²¹.

Como limites deste estudo apontamos a restrição dos dados obtidos, já que foram consultados os acórdãos de 2ª instancia, pela disponibilidade publica

²⁰ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS, 1946). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova York, 22 jul. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 10 mar. 2018

²¹ BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. R. Dir. sanit., São Paulo v.16 n.1, p. 87-111, mar./jun. 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Odonto/Downloads/100025-Texto%20do%20artigo-174419-1-10-20150703%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Odonto/Downloads/100025-Texto%20do%20artigo-174419-1-10-20150703%20(2).pdf) Acesso em 20 de jun. de 2018

dos dados. Um aprofundamento deste estudo é necessário, considerando o princípio do direito à vida com dignidade, garantida na constituição para todos.

CONCLUSÕES

Considerando a judicialização na área odontológica verificou-se, examinando os acórdãos da 2ª instância que:

- A procura pela justiça para resolução de lides na área odontológica é ainda pequena.
- As decisões carecem de fundamentação técnica adequada.
- O direito à saúde, à vida e a dignidade são importantes fundamentos utilizados pelos julgadores.
- A reserva do possível e o mínimo existencial são princípios que têm sido considerados nos julgamentos o que pode significar a tentativa de equilíbrio entre o direito individual e social.

REFERÊNCIAS

BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. R. Dir. sanit., São Paulo v.16 n.1, p. 87-111, mar./jun. 2015. Disponível em:

file:///C:/Users/Odonto/Downloads/100025-Texto%20do%20artigo-174419-1-10-20150703%20(2).pdf Acesso em 20 de jun. de 2018

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *[Syn]Thesis*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2012, p.23-32, 2012.

Disponível em:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>

Acesso em: 20 jun. 2018

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.173-192, 2016. SciELO Brasil. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000100173&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 16 ago. 2018
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100011>

BITTENCOURT, G.B. “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. *Cad Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v.5, n.1, p. 102-121, 2016. Disponível em:

<<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261>>
Acesso em: 16 jul. 2018 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i1.261>

DALLARI, S. G. O Direito à Saúde. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1988. SciELO Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n1/08.pdf>> Acesso em: 24 jul. 2018

DITTRICH, Rebecca; CUBILLOS, Leonardo; GOSTIN, Lawrence; CHALKIDOU, Kalipso; LI, Ryan. The International Right to Health: What Does It Mean in Legal Practice and How Can It Affect Priority Setting for Universal Health Coverage? *Health Systems & Reform*, v.2, n.1, p.23–31, 2016. Disponível em: <<https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2629&context=facpub>> Acesso em : 16 ago. 2018

GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. (Orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. *FIOCRUZ*, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341771017.pdf>> Acesso em: 06 ago. 2018

GRANEHEIM, Ulla; LUNDMAN, Bertil. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. v. 24, p. 105-12, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>> Acesso em: 12 mar. 2018

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUNES, Francisco de Assis. Judicialização da saúde. 37f. Monografia (Especialização) – Prática Judiciária, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5485/1/PDF%20-%20Francisco%20de%20Assis%20Nunes.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2018

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes; MADUREIRA, Amanda Silva. O Conselho Nacional de Justiça: O Fórum da Saúde e o excesso de judicialização. *Cad Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v.4, n.4, p. 81-89, 2015. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/224/374>> Acesso em : 16 ago. 2018 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v4i4.224>

REVEIZ, Ludovic; CHAPMAN, Evelina; TORRES, Rubén; FITZGERALD, James F; MENDOZA, Adriana; BOLIS, Mónica; *et al.* Litigios por derecho a la salud entres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. *Rev Panam Salud Publica*, v.33, n.3, p.213-22, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n3/213-222>> Acesso em: 13 mai. 2018

SILVEIRA, Denis Coitinho. Teoria da Justiça de John Rawls: entre o liberalismo e o comunitarismo. *Trans/Form/Ação*, Marília, v.30, n.1, p.169-90, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/trans/v30n1/v30n1a11.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2018

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; LIMA, Luciana Dias de. Política de saúde e equidade. *Revista Perspectiva*, São Paulo, v.17, n.1, p. 1-11, 2003. SciELO Brasil. Disponível em: http://cedec.org.br/files_pdf/Politicadesaudeeequidade.pdf> Acesso em: 16 jul. 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100007>

4.2 Produto Técnico

4.2.1 Proposta para Relatório Odontológico, para auxiliar o usuário e os operadores do direito acerca da destinação da demanda do cidadão, possibilitando uma melhor qualificação técnica das decisões judiciais.

RELATÓRIO ODONTOLÓGICO

O usuário recorre ao serviço odontológico do SUS para atendimento de sua demanda. Caso sua demanda não seja atendida, o cirurgião-dentista encarregado do atendimento fornecerá ao usuário um laudo, informando a natureza do tratamento; a existência de previsão do tratamento solicitado na Tabela do SUS; se há previsão orçamentária para cobertura do serviço; se a demanda inicial corresponde à integralidade do tratamento ou, caso contrário, qual o tratamento complementar para a atingir integralidade.

Sendo assim, o laudo tem a intenção de auxiliar o usuário e os operadores do direito acerca da destinação da demanda do cidadão, possibilitando uma melhor qualificação técnica das decisões judiciais.

MODELO RELATÓRIO ODONTOLÓGICO

1. SOBRE O PROFISSIONAL

1.1 Nome do (a) Cirurgião Dentista: _____

1.2 Número do Registro no Conselho Regional de Odontologia: _____

1.3 Especialidade(se tiver):

2. SOBRE O PACIENTE

2.1 Nome do(a) paciente: _____

2.2 Nome Social: _____

2.3 Data de nascimento: _____

2.4 CPF: _____

2.5 Sexo : ()F ()M

2.6 Endereço completo (com cep e nº de telefone): _____

3. SOBRE A FORMA DE ATENDIMENTO POR SERVIÇO DE SAÚDE

3.1 Trata-se de paciente atendido pela Saúde Pública () Saúde Suplementar ()
ou Particular ()

3.1 Houve tentativa de obter o tratamento odontológico no SUS? Sim () Não ()

3.2 Em qual Unidade Básica de Saúde _____

Houve negativa? Sim () Não ()

Escrita () Verbal ()

Se negado, qual foi a justificativa?

Em que data? ___/___/_____

4. ESTADO DE SAÚDE GERAL

4.1 Possui alguma doença sistêmica? Sim () Não ()

Qual(is) _____

Faz uso de medicamento(s)? Sim () Não ()

Qual(is) _____

5. ESTADO DE SAÚDE BUCAL

5.1 Apresenta perda dentária? Sim () Não ()

Quantos dentes estão perdidos? _____

- 5.2 Apresenta lesão de mucosa? Sim () Não ()
5.4 Tem dificuldade para mastigar? Sim () Não ()
5.5 Tem dificuldade para deglutir? Sim () Não ()
5.5 Apresenta problemas na ATM? Sim () Não ()
5.6 Apresenta gengivite? Sim () Não ()
5.7 Apresenta doença Periodontal? Sim () Não ()
5.8 Apresenta xerostomia? Sim () Não ()
5.9 Apresenta halitose? Sim () Não ()

6. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

6.1 Qual tratamento foi solicitado?

6.2 Existem exames complementares como radiografias ou outros? Especificar:

6.3 Qual a finalidade da indicação deste tratamento odontológico?

6.4 Existe outro procedimento com capacidade de recuperar a função perdida que possa ser indicado?

6.4 Qual é a urgência do tratamento?

Local _____

Data ____ / ____ / _____

Assinatura do profissional

4.2.2 Capítulo do e-book *Temas em Saúde Pública*, intitulado Judicialização na Saúde Bucal, construído coletivamente pelos mestrandos do Curso de Mestrado em Odontologia em Saúde Pública turma 2016, composto pela revisão de literatura da dissertação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa me fez compreender melhor a história da humanidade no recorte da saúde e da filosofia do direito, com suas fases e evoluções. Ampliou meu conhecimento sobre a justiça social, direito social e equidade, no movimento humanitário globalizado e conseqüentemente, melhorando meu entendimento do processo de judicialização. Aumentou minha compreensão sobre a decisão judicial, o quão ela é complexa e profunda, interferindo na vida do cidadão, na sua saúde, no seu bem-estar e na sua dignidade, refletindo na população, alterando políticas públicas e orçamentos financeiros.

A população mineira ainda não tem plena consciência de seus direitos constitucionais, como o direito à saúde bucal, demonstrada pelo pequeno número de ações judiciais, examinadas pela 2ª instância, do TJMG, durante 10 anos, em comparação ao grande número de pedidos para medicamentos de alto custos ou novas tecnologias que são requeridos no estado por processos judiciais e gastos orçamentários com os mesmos.

Ao requerer tratamento odontológico pela via judicial fica demonstrado a necessidade do Estado de melhor organizar e financiar o serviço odontológico secundário nos CEOs, pois a maior demanda advém de procedimentos odontológicos que são ofertados na atenção secundária, podendo desta forma ofertar à população todos os procedimentos odontológicos elencados na tabela do SUS.

REFERÊNCIAS

ALVES JÚNIOR, R. R. A lógica e a argumentação jurídicas como fatores de controle e legitimação das decisões judiciais. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 20, n. 4354, 3 jun. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/39670>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

BARROSO, L.R. Judicialização ativismo judicial e legitimidade democrática. Revista Eletrônica de Direito do Estado. 2012;5(1):23-32.

BIEHL, J; PETRYNA, A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. Hist. ciênc. saúde. 2016 -jan-mar; 23(1): 173-192.

BITTENCOURT, G.B. O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário v.5(1), pag. 102-121, jan/mar, 2016.

BOERS, M; JENTOFT C. A New Concept of Health Can Improve the Definition of Frailty. Calcif Tissue Int. 2015; 97; 429-431.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 17 mai.2016.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 17 mai.2016.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pacto pela Vida e de Gestão. Brasília (DF), 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1021). Acesso em: 22 mai. 2016.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 841. Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2 de maio de 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0841_02_05_2012.html. Acesso em 06 jun.2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. LEI nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União de 17 março 2015.

CINTRA, A. C. A; GRINOVER, A. P; DINAMARCO, C. R. Teoria Geral do Processo. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1991.

CUNHA, J.R.A. A teoria do mínimo existencial e da reserva do possível como retrocessos à efetivação do direito à saúde no Brasil. Caderno Ibero –Americano de Direito Sanitário v.4, n.3,jul./set.pag.94-115,Brasília,2015.

DALLARI, S.G.O. Direito à Saúde. Revista Saúde Pública, 22 (1), 57-63,1988.

DUARTE, H.G. Pós-positivismo Jurídico: o que pretende afinal? Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, 2011 - egov.ufsc.br

FERREIRA, F. E. Notas sobre os avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. Tempus - Actas de Saúde Coletiva v.5, ed.3, pag.49-52-Saúde Bucal. Brasília, 2011.

FIALHO, Q. D. Da Fundamentação das Decisões Judiciais no Novo Código de Processo Civil-Uma visão otimista. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/ppgdirsemanajuridica/article/download/12785/8876>

Acesso em: 22 jan 2018

GRANEHEIM, U; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: A concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24:105–12.

LUZ, T. M. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democráticas”: anos 80. Physis. Revista de Saúde Coletiva, v.1, n.1,1991.

MACHADO, G. N. S. Teorias sobre os princípios jurídicos. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 95, dez 2011.

MINAS GERAIS [Constituição (1989)] M663c. Constituição do Estado de Minas Gerais. 14. ed. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2011. 274 p.1. Minas Gerais.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. Hucitec. 2014.

MONTEIRO, C.S. Fundamentos para uma teoria da decisão judicial. publica direito.com.br.2012. Disponível em: www.conpedi.org/manaus/arquivos.2012. Acesso em: 22 de jan 2018.

MOYSÉS, S. J. Saúde Bucal. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho *et al.* Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.22 edição. Rio de Janeiro: Fiocruz;2008.705-734

NARVAI, P.C. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. Tempus - Actas de Saúde Coletiva v.5, ed.3, pag.21-34- Saúde Bucal. Brasília, 2011.

PAULA, A.F.L. Fundamentação da decisão judicial: Justificação interna e externa. Revista do CAAP.2009 jul-dez;(2): 1-18.

PORTO D; GARRAFA V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. Revista Bioética .v.13 n.1. 2005

PUCCA JR, G.A - A política nacional de saúde bucal como demanda social. Ciênc. saúde coletiva v.11 n.1, Rio de Janeiro jan./mar. 2006.

RAMOS, E.M.B; DINIZ, I.M; MADUREIRA, A.S. – O Conhecimento Nacional de Justiça: O fórum da Saúde e o excesso de judicialização. Cad Ibero-Americano de Direito Sanitário. 2015 out/dez; 4(4): 81-89.

REVEIZ, L; CHAPMAN, E; TORRES, R; FITZGERALD, J.F; MENDOZA, A; BOLIS, M. *et al.* Litigios por derecho a la salud en tres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. Ver Panam Salud Publica. 2013;33(3):213–22.

SCHRAMM, F.R. A Bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias. Ciênc. saúde coletiva v.22(5):1531-1538, 2017.

SILVA, L.M.V; ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. Caderno de Saúde Pública vol.25 suppl.2 pp.s 217-s226, janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SILVEIRA, D.C. Teoria da Justiça de John Rawls: entre o liberalismo e o comunitarismo. Trans/Form/Ação v.30 nº1 Marília 2007.

STIVAL, S.L.M; GIRÃO, F. A judicialização da saúde: breves comentários. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário v.5, n.2, pag. 141-158, abr/jun, Brasília, 2016.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Sob-medida/...de.../Espelho-do-acordão. Acesso em: 26 de julho de 2018.

THEODORO JÚNIOR, H. Curso de Direito Processual Civil: Processo de execução e cumprimento da sentença Processo cautelar e tutela de urgência. 49ª . ed. Rio de Janeiro: Editora Forense; 2014.

TOMASZEWK JR, E; BONINI, L.M.M; LEME, M.L.C.S.; SILVA, E.M.T. Evolução dos direitos fundamentais e seus reflexos na Constituição Federal de 1988.Revista Científica da Universidade de Mogi das Cruzes v. 1, n. 1, agosto, Mogi das Cruzes, 2016.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Relatório sob a Macrogestão e Contas do Governador do Estado de Minas Gerais. Pág.398. Disponível em: [https://fiscalizandocomtce.tce.mg.gov.br/Prestação de contas estado/2015/Relatórios e pareceres](https://fiscalizandocomtce.tce.mg.gov.br/Prestação%20de%20contas%20estado/2015/Relat%C3%B3rios%20e%20pareceres). Acesso em: 12 de abril de 2018.

TRAVASSOS, D.V; FERREIRA, R.C; VARGAS, A.M.D; MOURA, R.N.V; CONCEIÇÃO, E.M.A; MARQUES, D.F et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(11):3419-3429.

VENTURA, M.V *et al*. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. vol. 20(1):pp77-100, 2010.

VIANA, A.L.D; FAUSTO, M.C.R; LIMA, L.D. Política de saúde e equidade. *São Paulo em Perspectiva* vol.17 nº 1 São Paulo Jan./Mar. 2003.

WANG, D.W.L. Reserva do Possível, Mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *Revista de Direito Sanitário*.vol.10(1):308-318, 2009.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) [Internet]. New York: WHO; 1946

Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

ONU - Declaração Universal Dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em:

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf

ANEXO A – SUBMISSÃO AO PERIÓDICO

04/07/2018

Gmail - Fwd: [RDisan] Agradecimento pela submissão



Núbia Moura <bdmoura96@gmail.com>

Fwd: [RDisan] Agradecimento pela submissão

detravassos Travassos <detravassos@gmail.com>
Para: Núbia Moura <bdmoura96@gmail.com>

4 de julho de 2018 19:43

----- Forwarded message -----

From: **Sueli Gandolfi Dallari** <portalderevistas@usp.br>

Date: qua, 4 de jul de 2018 às 19:42

Subject: [RDisan] Agradecimento pela submissão

To: Dra Denise Vieira Travassos <detravassos@gmail.com>

Dra Denise Vieira Travassos,

Agradecemos a submissão do trabalho "DIREITO, JUSTIÇA E JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE BUCAL" para a revista Revista de Direito Sanitário.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<http://www.revistas.usp.br/rdisan/author/submission/147935>

Login: detravassos

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Sueli Gandolfi Dallari

Revista de Direito Sanitário

Débora Martins - Tel.: (55 11) 9 8194 4529

Revista de Direito Sanitário / Journal of Health Law

<http://www.revistas.usp.br/rdisan>