

Adriana Maria Neves Laperriere¹
Denise Vieira Travassos¹
Rosa Núbia Vieira de Moura¹
Efigênia Ferreira e Ferreira¹

DIREITO, JUSTIÇA E JUDICIALIZAO EM SAÚDE BUCAL

Right, justice and judicialization in oral health

¹Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Correspondência: Denise Vieira Travassos. *E-mail*: detravassos@gmail.com

Recebido: 04/07/2018. Revisado: 18/01/2019. Aprovado: 24/02/2019.

RESUMO

O direito à saúde é um direito social respaldado em nossa Constituição, imprescindível ao bem-estar e à 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 levadas ao Poder Judiciário, para conhecer suas características e as argumentações jurídicas, de princípios e biológicas (caracterizadas pela necessidade do paciente do Sistema Único de Saúde) utilizadas pelos desembargadores na elaboração dos votos. Foram pesquisados no site do Tribunal de Justiça de Minas Gerais os acórdãos proferidos no período de 2006 a 2016, resultando 27 acórdãos adequados ao estudo. Os resultados denotam que as ações foram postuladas individualmente, com 93% de êxito em favor dos usuários, sendo que foram apresentados laudos ou requisições em 88% das ações. As principais queixas que originaram as solicitações por tratamento odontológico foram agrupadas em cinco grupos. O tratamento odontológico mais solicitado foi cirurgia para colocação de implantes (sete acórdãos), seguido por aparelho ortodôntico (cinco acórdãos). A fundamentação jurídica foi embasada na Constituição de 1988, sendo que o artigo 196 foi o mais citado, constando em 25 dos 27 acórdãos. Na fundamentação baseada na argumentação de princípio, o direito à saúde foi o mais utilizado (20 acórdãos), fortalecendo esse 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 (oito acórdãos). A Justiça tem sido procurada como alternativa de acesso aos serviços de saúde, devendo os reflexos desse fato serem analisados além do indivíduo beneficiado, pois envolvem toda a sociedade.

Palavras-Chave

Assistência Odontológica; Direito à Saúde; Judicialização da Saúde.

ABSTRACT

The right to health is a social right provided by the Brazilian Constitution, essential to the well-being and dignity of the human being. The aim of this study is to analyze the requests for dental treatments in the Brazilian National Health System of Minas Gerais state in the judiciary, in order to know their characteristics, as well as the legal, principle and biological argumentation (characterized by the need of the patient of the Brazilian National Health System) used by the judges in the elaboration of their decisions. A survey was made covering the judgments listed on electronic websites given by the Minas Gerais Court of Justice in the period from 2006 to 2016, resulting in 27 judgments adequate to the study. The results denote that the actions were postulated individually, with 93% of success in favor of users, and reports or requisitions were submitted in 88% of the actions. 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 (seven judgments), followed by orthodontic appliance (five judgments). The legal basis was based on the 1988 Constitution for theoretical justification, and the article 196 was the most cited, in 25 of the 27 judgments. In the reasoning based on the principle argumentation, 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 of possible (10 judgments) and the right to life (eight judgments). Justice has been sought as an alternative to access health services, but the consequences of this fact must be analyzed beyond the individual benefited because it involves the whole society.

Keywords

Dental Care; Right to Health; Health's Judicialization.

Introdução

Os direitos fundamentais representam um conjunto de valores e interesses reconhecidos como necessários à existência do ser humano. Esses direitos, inerentes a todos enquanto pessoas, são universais, qualidade que os diferencia dos demais direitos, que só existem e são reconhecidos no caso da existência de situações especiais pré-definidas¹. No entanto, os direitos fundamentais não devem ser considerados apenas aqueles que envolvem os direitos individuais de prestação negativa do Estado. Muito pelo contrário: para a consolidação desses direitos, é necessária a análise a partir de sua inserção na coletividade². O reconhecimento pelo Estado da existência de um direito à saúde o torna responsável pela prevenção, pelo tratamento e pelo controle de doenças e também pela criação de condições para garantir o acesso aos bens e serviços de saúde necessários. Como corolário do fato de todos os direitos humanos (econômico, social, cultural, civil e político) serem considerados interdependentes e indivisíveis, os governos são responsáveis por implementar condições progressivas para garantir o direito à saúde, assim como os direitos relacionados a educação, informação, privacidade, condições dignas de vida e trabalho³.

Como direito social, o direito à saúde visa a atender à população com igualdade, delimitando com normas as condutas e ações para o coletivo⁴. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerada como um meio para efetivar esse direito social, uma vez que duas de suas bases doutrinárias – a equidade e a justiça social – têm o 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 população⁵, promovendo, dessa forma, justiça social.

Previsto na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), o SUS é 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

¹COMPARATO, Fábio Konder. *Fundamento dos direitos humanos*. 1997. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/artigos>. Acesso em: 09 jan. 2019.

²CORREIA, Marcus Orione Gonçalves. Os direitos sociais enquanto direitos fundamentais. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, v. 99, 305-325, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67627>. Acesso em: 06 jan. 2019.

³BRAVEMAN, Paula; GRUSKIN, Sofia. Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 81, n. 7, p. 539-545, 2003. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/Braveman0703.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2019.

⁴DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, fev. 198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>.

⁵VIANA, Ana Luíza D'Ávila; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; LIMA, Luciana Dias de. Política de saúde e equidade. *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 58-68, Mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100007>.

princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade⁶ 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 recuperação⁶.

Entre as várias políticas construídas com base nos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade, que norteiam o sistema público de saúde brasileiro⁷, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) foi criada com o propósito de reparar o abandono histórico da saúde bucal da população e falta de compromisso com ela. Com o nome de Brasil Sorridente, a política busca garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal no âmbito individual e coletivo da população brasileira⁷. O programa ampliou o acesso ao tratamento odontológico gratuito, proporcionando mudanças na saúde bucal de sua população e gerando reflexos positivos em sua saúde geral⁸.

Entretanto, a construção do SUS ainda não atingiu seu desenvolvimento pleno e, muitas vezes, quando um indivíduo ou um grupo de pessoas procura por atendimento e o acesso é negado⁹, seja pela falta, seja pela incompletude, pela 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 humana¹⁰. Assim como a saúde, o acesso à Justiça deve ser considerada como parte integrante do rol dos direitos humanos¹¹. O Poder Judiciário tem se destacado como uma forma de garantir direitos os mais vulneráveis e protegê-los, uma vez que os cidadãos passaram a utilizar os recursos criados pelo legislador a fim de proporcionar

⁶BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaoocompilado.htm. Acesso em: 24 jul. 2018.

⁷GIOVANELLA, Lígia; SCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. (Orgs.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341771017.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018.

⁸MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 01 mar. 2020.

⁹BIEHL, 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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702016000100173&lng=pt&nrm=iso&lng=pt. Acesso em: 16 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100011>.

¹⁰RAMOS, 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>. Acesso em: 16 ago. 2018.

¹¹BACKMAN, Gunila *et al.* Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *The Lancet* 2008; v. 372, n. 9655, p. 2047-2085. Disponível em: https://www.who.int/medicines/areas/human_rights/Health_System_HR_194_countries.pdf?ua=1. Acesso em: 04 jan. 2019. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61781-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61781-X).

vias alternativas para a defesa e eventuais conquistas de direitos¹². Esse movimento, chamado de judicialização, ocorreu em várias áreas, incluindo a da saúde e a política¹³.

A via judicial tem sido usada com frequência pelos cidadãos para desafiar as decisões que negam o acesso a procedimentos ou medicamentos não elencados no rol de procedimentos¹⁴ da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS, publicação constante da Portaria do Ministério da Saúde n. 841/2012¹⁵. Para tanto, valem-se do Poder Judiciário¹⁶. A CF/88, que destaca a saúde como direito, permite questionamentos de qualquer lei perante o juiz e o tribunal¹⁷. Consequentemente, o Ministério da Saúde brasileiro teve um aumento no gasto com medicamentos de mais de 98% entre 2002 e 2007, e de 252% com medicamentos excepcionais entre 2003 e 2007¹⁸.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo analisar as solicitações de tratamentos odontológicos ao SUS de Minas Gerai (MG) no Poder Judiciário, conhecendo suas características, bem como a argumentação jurídica e de princípios utilizada pelos desembargadores na elaboração dos votos.

Metodologia

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pela metodologia qualitativa, utilizando-se a análise documental como estratégia¹⁹.

¹²VIANNA, Luiz Werneck; BURGOS, Marcelo Baumann; SALLES, Paula Martins. Dezessete anos de judicialização da política. *Tempo soc.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 39-85, nov. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702007000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702007000200002>.

¹³BORGES, Daniele da Costa Leite; UGA, Maria Alice Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, n. 1, p. 13-38, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13144>. Acesso em: 03 jan. 2019. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i1p13-38>.

¹⁴DITTRICH, 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. <https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1124167>.

¹⁵MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 841, de 2 de maio de 2012*. Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0841_02_05_2012.html. Acesso em: 11 dez. 2019.

¹⁶NUNES, 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.

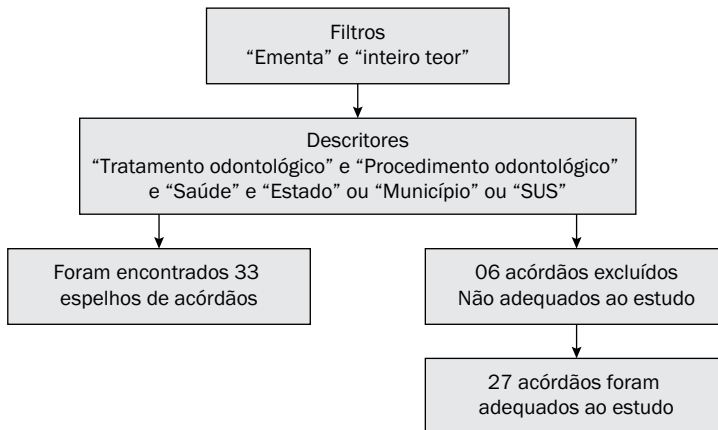
¹⁷BARROSO Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *[Syn]Thesis*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>. Acesso em: 20 jun. 2018.

¹⁸REVEIZ, Ludovic. 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. 213-222, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n3/213-222>. Acesso em: 13 mai. 2018.

¹⁹MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Trabalhou-se com dados secundários, extraídos das decisões proferidas pelos desembargadores que atuam na segunda 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, disponibilizados e consultados no site do TJMG nos dias 17 de julho de 2017 e 12 de agosto de 2017. A escolha por trabalhar com acórdãos de segunda instância decorreu do fato de estes serem o resultado do julgamento dos recursos apresentados pelos usuários que discordaram do resultado das sentenças proferidas em primeira instância ou quando da necessidade de reexames, quando as sentenças foram desfavoráveis ao Estado como réu.

Na pesquisa dos acórdãos, utilizaram-se inicialmente os filtros “ementa” e “data de publicação”, e os descritores “tratamento odontológico” e “saúde” e “estado”. Uma segunda dupla de filtros – “inteiro teor” e “data de publicação” – e os descritores “procedimento odontológico” e “saúde” e “município” e “SUS” foram utilizados, na tentativa de ampliar a amostra dos acórdãos. A Figura 1 representa o fluxograma de busca e o resultado.



Fonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais.
Elaboração própria.

Figura 1. Fluxograma da busca por acórdãos na segunda instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, entre julho e agosto de 2017

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

A análise de conteúdo foi realizada com base na proposta por Graneheim e Lundman²⁰, que contempla resumidamente as seguintes etapas: identificação das unidades de análise, condensação de cada unidade, interpretação e agrupamento das categorias nos temas.

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 da decisão.

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

Resultados

Nos 27 acórdãos analisados, pode-se observar que 92,5% das decisões judiciais obtiveram deferimento, ou seja, foram favoráveis ao usuário do SUS, e apenas 7,5% foram indeferidas (Tabela 1).

Todos os acórdãos tiveram titularidade individual, e 88,8% dos usuários apresentaram, na solicitação do pedido de tratamento odontológico, laudo ou relatório de dentista ou de médico, enquanto 11,2% 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 no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2017 (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

Elaboração própria. Fonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

²⁰GRANEHEIM, Ulla; LUNDMAN, Bertil. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. v. 24, p. 105-112, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>. Acesso em: 12 mar. 2018.

As principais queixas que originaram as solicitações por tratamento odontológico em segunda instância foram divididas em cinco grupos, relatados no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos motivos das solicitações ao Judiciário conforme a queixa relatada no acórdão, em demandas por serviços odontológicos, Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2017 (n= 27).

1. Comprometimentos gerais
Saúde precária, funções comprometidas Miosite, xerostomia, sinusopatia Sequelas de tratamento de 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 de 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 de prótese total Reabsorção óssea alveolar Remoção de todos os elementos dentários Canal trirradicular e restauração Traumatismo dentário Problemas ortodônticos Paciente especial

Elaboração própria. Fonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

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

A fundamentação jurídica foi embasada na CF/88 para justificação teórica, sendo que o artigo 196 foi citado em 25 dos 27 acórdãos; seguido do artigo 198, citado 10 vezes; e dos artigos 6º e 23, nove vezes (Quadro 2).

Outros argumentos legais foram citados nas decisões, como a Lei n. 8.080/1990²¹ (Lei Orgânica da Saúde), citada em 10 acórdãos; a Lei 8.069/1990²² (Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA) quando o requerente, representado por seus representantes legais, era criança e/ou adolescente; e a Lei n. 10.741/2003²³ (Estatuto do Idoso), quando se tratava de idoso.

O artigo 186 da Constituição Estadual²⁴ também foi citado pelos desembargadores, reafirmando a garantia pelo Estado do direito universal à saúde mediante políticas públicas.

Art. 186 – A saúde é direito de todos, e a assistência a ela é dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único – O direito à saúde implica a garantia de:

I – condições dignas de trabalho, moradia, alimentação, educação, transporte, lazer e saneamento básico;

II – acesso às informações de interesse para a saúde, obrigado o Poder Público a manter a população informada sobre os riscos e danos à saúde e sobre as medidas de prevenção e controle;

III – dignidade, gratuidade e boa qualidade no atendimento e no tratamento de saúde;

IV – participação da sociedade, por intermédio de entidades representativas, na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle das atividades com impacto sobre a saúde.

²¹BRASIL. *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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 mar. 2018.

²²BRASIL. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm. Acesso em: 12 mar. 2018.

²³BRASIL. *Lei 10.471, de 01 de outubro de 2003*. Cria o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 12 mar. 2018.

²⁴ASSEMBLEIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Constituição 1989, de 21 de setembro de 1989*. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=Con&num=1989&ano=1989>. Acesso em: 11 dez. 2019.

Quadro 2. Distribuição dos argumentos jurídicos utilizados nos julgamentos em segunda instância, de acordo com a frequência absoluta de solicitações de atendimentos odontológicos no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2017 (n= 27)

Leis e decretos utilizados como argumento legal	Frequência absoluta
CF/88 Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”	25
CF/88 Art. 198. “As ações e serviços públicos [...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços sociais.”	10
Lei n. 8.080/1990 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	10
CF/88 Art. 6º. “[...] 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
CF/88 Art. 1º. “[...] III - dignidade da pessoa humana”	5
CF/88 Art. 5º. “[...] direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.”	5
CF/88 Art. 30. “[...] VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.”	3
CF/88 Art. 197. “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”	3
CF/88 Art. 194. “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 n. 8.069/1990 Art. 7º. “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 harmonioso, em condições dignas de existência.”	2
Constituição do Estado de Minas Gerais Art.186. “[...] dignidade, gratuidade e boa qualidade no atendimento e no tratamento de saúde.”	2
CF/88 Art. 18. “[...] União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos”	1

Continua

Continuação

Leis e decretos utilizados como argumento legal	Frequência absoluta
CF/88 Art. 24. “[...] XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;”	1
CF/88 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
CF/88 Art. 193. “A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.”	1
CF/88 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
CF/88 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 n. 9.313/1996 ²⁵ Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.	1
Lei n. 10.74/2003 Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.	1
Código de Processo Civil ²⁶ Art. 70. “Toda pessoa que se encontre no exercício de seus direitos tem capacidade para estar em juízo.”	1

Elaboração própria. Fonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

Na fundamentação baseada na argumentação de princípio, o direito à saúde foi o mais utilizado (20 acórdãos), fortalecendo esse direito social, seguido dos princípios da dignidade humana (12) e da reserva do possível (10) e do direito à vida (oito) (Tabela 2).

²⁵BRASIL. *Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996*. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm. Acesso em: 11 dez. 2019.

²⁶BRASIL. *Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 11 dez. 2019.

Tabela 2. Distribuição dos argumentos de princípios do direito, utilizados nos julgamentos em segunda instância, na solicitação de atendimentos odontológicos no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 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

Elaboração própria. Fonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

Discussão

Os resultados da pesquisa mostram um pequeno número de acórdãos proferidos no período de 2006 a 2016 por desembargadores do TJMG, com demandas de tratamento odontológicos apenas individuais por usuários do SUS 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 sobre o processo de judicialização do direito à saúde bucal, comparando-o com outras demandas, como da assistência farmacêutica pelo Estado²⁷.

Como foram analisadas decisões de um tribunal de segunda instância, o estudo somente incluiu as decisões nas quais houve recurso da parte insatisfeita com a decisão de primeira instância de julgamento, procurando uma revisão desta decisão e um segundo julgamento da ação, ou nos casos de reexame necessário da decisão, obrigatória quando o Estado é réu e obtém uma sentença desfavorável.

²⁷ MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado. *Relatório sob a Macrogestão e Contas do Governador do Estado de Minas Gerais*, 2015. p. 398. Disponível em: <https://www.tce.mg.gov.br/img/PrestacaoContasEstado/2015/RelatorioTecnico.pdf> Acesso em: 12 de abril 2018.

O estudo não engloba, ainda, as decisões judiciais cujo resultado foi favorável aos usuários em primeira instância e/ou que não foram objeto de recurso de apelação e, portanto, não geraram acórdãos. Assim, essas limitações permeiam todos os resultados apresentados.

Das decisões judiciais dos 27 acórdãos analisados, somente três contêm 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.

As razões de indeferimento destacadas mostram que o grande número de acatamento às solicitações dos usuários do SUS decorrem do Poder Judiciário, geralmente, ao prescindir do parecer de laudos ou relatórios oficiais que balizem, tecnicamente, as decisões do julgador. Os julgadores não são técnicos em 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 apelativos emocionalmente ou pouco claros, sem conhecimento da continuidade do tratamento e sua garantia²⁸.

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 – pois há a necessidade de se alcançar uma distribuição equitativa dos bens sociais, uma justiça com equidade²⁹.

Esses fatores associados – pedidos individuais predominantemente deferidos – podem ser vistos por alguns como um risco de aumento da desigualdade em função de privilégio das demandas individuais, podendo gerar a falta de recursos para o suprimento das necessidades coletivas por terem sido deslocados para atender de forma individualizada os pedidos^{30,31}. O direito individual poderia representar um obstáculo às necessidades de toda a população, uma vez que, ao se determinar

²⁸NUNES, Francisco de Assis. *Judicialização da saúde*. Monografia (Especialização) – Prática Judiciária, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

²⁹SILVEIRA, Denis Coitinho. Teoria da justiça de John Rawls: entre o liberalismo e o comunitarismo. *Trans/Form/Ação*, Marília, v. 30, n. 1, p. 169-190, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732007000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31732007000100012>.

³⁰VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 365-369, Apr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200025>.

³¹SILVA, Virgílio Afonso da; TERRAZAS, Fernanda Vargas. Claiming the right to health in Brazilian courts: the exclusion of the already excluded. *Social Science Research Network*, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1747-4469.2011.01252.x>. Acesso em: 04 jan. 2109. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.2011.01252.x>.

como uma obrigação do Estado o atendimento pleno de todas as necessidades de um indivíduo, haveria uma priorização de direitos de alguns cidadãos em despeito aos dos demais, privilegiando o indivíduo e não a coletividade³².

A equidade, um dos princípios dos sistemas de saúde, é um conceito ético fundamentado no princípio da justiça distributiva e, em saúde, reflete a preocupação de reduzir as desigualdades de oportunidades para ser saudável³³. Contudo, sob a ótica de um indivíduo que se encontra doente – portanto, com uma necessidade urgente –, considera-se que sua demanda deva ser atendida de forma integral e com celeridade, pois há a possibilidade de ele sofrer com o descaso ou a ineficiência do Estado em cumprir suas obrigações legais de garantia do direito à saúde e à vida. Esperar um sacrifício de sua integridade física ou mesmo de sua vida em prol dos direitos coletivos não seria uma atitude factível em termos de conduta individual³⁴.

A urgência foi alegada em 59% das ações analisadas, com a argumentação de que a falta ou demora para solucionar o problema diagnosticado acarretaria 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 de caráter curativo; um acórdão tratou da solicitação de exames de documentação odontológica para disfunção da ATM (articulação temporomandibular) e outro referia-se à necessidade de submissão a anestesia geral para tratamento odontológico em paciente com deficiência.

A fundamentação jurídica na maioria dos acórdãos foi embasada na CF/88 para justificação teórica, sendo que o artigo 196 (saúde como direito) foi o mais citado, em 25 dos 27 acórdãos, seguido do artigo 198 (atendimento integral) e da Lei n. 8.080/1990 (regulamentação do SUS), citados 10 vezes, e do artigo 6º (direito sociais), nove vezes.

O artigo 198 da CF/88, que trata da integralidade e é um dos princípios do SUS, e a Lei n. 8.080/1990, que regulamenta a oferta de serviços de saúde no sistema público, remetem à organização do Estado em rede hierarquizada e regionalizada que constitui um sistema único, com competência compartilhada dos entes federados.

³² GONTIJO, Guilherme Dias. A judicialização do direito à saúde. *Rev Med Minas Gerais*, n. 4, p. 606-611, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/345>. Acesso em: 08 jan. 2019.

³³ BRAVEMAN, Paula; GRUSKIN, Sofia. Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 81, n. 7, p. 539-545, 2003.

³⁴ VENTURA, Mírian; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_rtext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.

A lei dispõe, ainda, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Apesar de propor a regionalização e a hierarquização, a responsabilidade solidária do poder público é garantir a saúde do cidadão independentemente de qual esfera do Estado irá executá-la.

Os artigos que relatam os princípios fundamentais da CF/88 (arts. 1º e 5º) foram utilizados como argumentos legais nos acórdãos, mostrando a importância da dignidade da pessoa humana e que, perante a lei, todos somos iguais, com direito inviolável à vida, à liberdade e à igualdade.

A seguridade social foi representada pelos artigos 194 e 195 da CF/88, garantindo os direitos relacionados à saúde, à previdência e à assistência social e que o financiamento dessas ações deve ser feito por toda a sociedade.

Outros argumentos legais foram citados nas decisões, demonstrando que a escolha da fundamentação jurídica é realizada de forma coerente com a demanda solicitada e específica a ela. Quando o requerente, representado por seus representantes legais, era criança e/ou adolescente, a Lei n. 8.069/1990 (ECA) foi utilizada como recurso da fundamentação; no caso de idosos, a argumentação foi auxiliada pela Lei n. 10.741/2003.

Os desembargadores também fundamentaram suas decisões nas leis estaduais, reafirmando a garantia, pelo Estado, do direito universal com dignidade e gratuidade e da 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 esse 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 a impedir o risco de morte ou de adoecer³⁵, mas também garante a vida do cidadão com um mínimo de qualidade e a própria dignidade da pessoa humana. O direito à saúde, além de se qualificar como direito fundamental que assiste todas as pessoas, representa consequência constitucional indissolúvel do direito à vida, de forma que esses direitos se interlaçam – não existe vida sem saúde e dignidade.

O princípio da reserva do possível mostrou uma ponderação dos juristas sobre a escassez de recursos, pois é preocupante exercer direitos sem traçar limites de garantia pelo aporte financeiro. Pelo princípio da razoabilidade, observam-se com ponderação a real necessidade do usuário, apresentada em um laudo objetivo

³⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova Iorque, 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-omsworld.html>. Acesso em: 10 mar. 2018.

e verdadeiro, e a disponibilidade de recursos financeiros, técnicos e físicos, objetivando atender ao usuário de forma a não comprometer a coletividade³⁶.

Como limites deste estudo, apontamos a restrição dos dados obtidos, já que foram consultados os acórdãos de segunda instância, pela disponibilidade pública dos dados. Um aprofundamento deste estudo é necessário, considerando o princípio do direito à vida com dignidade, garantido na Constituição para todos.

Considerações finais

Considerando a judicialização na área odontológica, verificou-se, examinando os acórdãos da segunda instância, que: (i) a procura pela Justiça para resolução de lides na área odontológica ainda é pequena; (ii) as decisões carecem de fundamentação técnica adequada; (iii) os direitos à saúde, à vida e à dignidade são importantes fundamentos utilizados pelos julgadores; e (iv) 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 o social.

No entanto, o fenômeno da judicialização não pode ser generalizado como uma forma de apropriação do acesso à Justiça e ao SUS pelas elites. As iniquidades ligadas ao Poder Judiciário podem surgir nos próprios serviços de saúde ou serem agravadas por eles. O processo demonstra problemas na implementação de políticas públicas que possam garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde, e deve ser analisado de forma localizada pelos gestores.

Assim, o cenário da judicialização da saúde representa um desafio para ambos os poderes, Executivo e Judiciário. Embora as demandas sejam propostas individualmente, a outra parte nas ações em direito à saúde não pode ser considerada apenas o ente público isoladamente, e sim toda uma coletividade. Ao se declarar que o Estado é sucumbente, os efeitos dessa decisão irão se sobrepor ao indivíduo beneficiado, pois ela recai sobre um bem comum – quase sempre o orçamento público. Desta forma, o Poder Judiciário deve usar os princípios de justiça distributiva como norteadores ao ponderar suas decisões.

Referências

BACKMAN, Gunila *et al.* Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *The Lancet* 2008; v. 372, n. 9655, p. 2047-2085. Disponível em: https://www.who.int/medicines/areas/human_rights/Health_System_HR_194_countries.pdf?ua=1. Acesso em: 04 jan. 2019. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61781-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61781-X).

³⁶BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 87-111, mar./jun. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025/98615>. Acesso em: 20 jun. 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i1p87-111>.

BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 87-111, mar./jun. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025/98615>. Acesso em: 20 jun. 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i1p87-111>.

BARROSO Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. [Syn] *Thesis*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 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. 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>.

BORGES, Daniele da Costa Leite; UGÁ, Maria Alice Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, n. 1, p. 13-38, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13144>. Acesso em: 03 jan. 2019. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i1p13-38>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: BRAVEMAN, Paula; GRUSKIN, Sofia. Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 81, n. 7, p. 539-545, 2003. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/Braveman0703.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2019.

COMPARATO, Fábio Konder. *Fundamento dos direitos humanos*. 1997. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/artigos>. Acesso em: 09 jan 2019.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves. Os direitos sociais enquanto direitos fundamentais. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, v. 99, 305-325, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67627>. Acesso em: 06 jan. 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, fev. 198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>.

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. <https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1124167>.

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*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341771017.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018.

GONTIJO, Guilherme Dias. A judicialização do direito à saúde. *Rev Med Minas Gerais*, n. 4, p. 606-611, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/345>. Acesso em: 08 jan. 2019.

GRANEHEIM, Ulla; LUNDMAN, Bertil. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, v. 24, p. 105-112, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>. Acesso em: 12 mar. 2018.

MINAS 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>.

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>. Acesso em: 16 ago. 2018.

REVEIZ, Ludovic. 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. 213-222, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2013.v33n3/213-222>. Acesso em: 13 mai. 2018.

SILVA, Virgílio Afonso da; TERRAZAS, Fernanda Vargas. Claiming the right to health in Brazilian courts: the exclusion of the already excluded. *Social Science Research Network*, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1747-4469.2011.01252.x>. Acesso em: 04 jan. 2109. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.2011.01252.x>.

SILVEIRA, Denis Coitinho. Teoria da justiça de John Rawls: entre o liberalismo e o comunitarismo. *Trans/Form/Ação*, Marília, v. 30, n. 1, p. 169-190, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732007000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31732007000100012>.

VENTURA, Mírian; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; LIMA, Luciana Dias de. Política de saúde e equidade. *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 58-68, Mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100007>.

VIANNA, Luiz Werneck; BURGOS, Marcelo Baumann; SALLES, Paula Martins. Dezessete anos de judicialização da política. *Tempo soc.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 39-85, nov. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702007000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702007000200002>.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 365-369, Apr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000010>.

Adriana Maria Neves Laperriere – Mestranda do Mestrado Profissional em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte/MG, Brasil. *E-mail*: adrianalap@gmail.com.

Denise Vieira Travassos - Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte/MG, Brasil. *E-mail*: detravassos@gmail.com.

Rosa Núbia Vieira de Moura - Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte/MG, Brasil. *E-mail*: bdmoura@uol.com.br.

Efigênia Ferreira e Ferreira - Professora Titular do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte/MG, Brasil. *E-mail*: efigeniaf@gmail.com.