RGe ISSN: 2177-3246

O DIREITO À SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE IMPERATRIZ (MA): UMA ANÁLISE JURÍDICO-EPIDEMIOLÓGICA (2018-2025)

THE RIGHT TO ORAL HEALTH IN PRIMARY CARE IN IMPERATRIZ (MA): A LEGAL-EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS (2018-2025)

EL DERECHO A LA SALUD BUCODENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN IMPERATRIZ (MA): UN ANÁLISIS JURÍDICO-EPIDEMIOLÓGICO (2018-2025)

10.56238/revgeov17n4-181

Rogério Emílio de Souza
Bacharelando em Direito
Instituição: Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (IESMA/Unisulma)
E-mail: prof_rogerioemilio@hotmail.com

Weslley Lima Freire
Orientador
Mestrado em Desenvolvimento Regional, Mestrado Internacional em Ciência da Educação
Instituição: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), University of Informatics and Faith in Florida (UNIFF LLC)
E-mail: weslley.freire@unisulma.edu.br

RESUMO
Este estudo investiga a (in)efetividade do direito à saúde bucal na atenção primária de Imperatriz (MA) sob a ótica do Direito Constitucional e da Odontologia Sanitária. O problema de pesquisa questiona em que medida a oferta desses serviços, entre 2018 e 2025, garante o patamar do mínimo existencial frente ao dever estatal do Art. 196 da CRFB/88. O objetivo geral é avaliar a conformidade da rede municipal com os parâmetros constitucionais de universalidade e eficiência, a partir de indicadores epidemiológicos. A metodologia pauta-se no método dedutivo, com abordagem empírico-dogmática e levantamento quantitativo de dados secundários extraídos do sistema e-SUS (SISAB). Os resultados revelam uma cobertura populacional média crítica, inferior a 6%, com uma queda abrupta de produtividade em 2024 (3,77%) seguida de recuperação em 2025 (6,28%), além da predominância de procedimentos curativos (exodontias) sobre os preventivos. Na discussão, confrontam-se esses achados com o entendimento do STF no Tema 698 de Repercussão Geral, caracterizando uma omissão estatal injustificada pela instabilidade na continuidade do serviço. Conclui-se que o Mínimo Existencial e o Princípio da Eficiência são vulnerabilizados pela gestão municipal, sendo imperativa a intervenção via Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para assegurar a regularidade e a universalidade do acesso à saúde bucal.

Palavras-chave: Direito Constitucional. Saúde Bucal. Mínimo Existencial. Tema 698 STF. Atenção Primária.

ISSN: 2177-3246

ABSTRACT
This study investigates the (in)effectiveness of the right to oral health in primary care in Imperatriz (MA) from the perspective of Constitutional Law and Health Dentistry. The research problem questions to what extent the provision of these services, between 2018 and 2025, guarantees the level of the existential minimum in relation to the state duty of Art. 196 of CRFB/88. The general objective is to evaluate the compliance of the municipal network with the constitutional parameters of universality and efficiency, based on epidemiological indicators. The methodology is based on the deductive method, with an empirical-dogmatic approach and quantitative survey of secondary data extracted from the e-SUS system (SISAB). The results reveal a critical average population coverage of less than 6%, with an abrupt drop in productivity in 2024 (3.77%) followed by recovery in 2025 (6.28%), in addition to the predominance of curative procedures (extractions) over preventive ones. In the discussion, these findings are compared with the STF's understanding in Theme 698 of General Repercussion, characterizing an unjustified state omission due to instability in the continuity of the service. It is concluded that the Existential Minimum and the Efficiency Principle are vulnerable by municipal management, and intervention via the Conduct Adjustment Term (TAC) is imperative to ensure regularity and universality of access to oral health.

Keywords: Constitutional Law. Oral Health. Existential Minimum. Topic 698 STF. Primary Care.

RESUMEN
Este estudio investiga la (in)eficacia del derecho a la salud bucal en la atención primaria en Imperatriz (MA) desde la perspectiva del Derecho Constitucional y la Odontología de Salud Pública. El problema de investigación cuestiona hasta qué punto la prestación de estos servicios, entre 2018 y 2025, garantiza el nivel mínimo existencial en relación con el deber del Estado según el artículo 196 de la Constitución Federal Brasileña de 1988. El objetivo general es evaluar la conformidad de la red municipal con los parámetros constitucionales de universalidad y eficiencia, con base en indicadores epidemiológicos. La metodología se basa en el método deductivo, con un enfoque empírico-dogmático y un sondeo cuantitativo de datos secundarios extraídos del sistema e-SUS (SISAB). Los resultados revelan una cobertura poblacional promedio crítica, menor del 6%, con una caída abrupta en la productividad en 2024 (3,77%) seguida de una recuperación en 2025 (6,28%), además del predominio de procedimientos curativos (extracciones) sobre los preventivos. En este análisis, se comparan estos hallazgos con la interpretación de la Corte Suprema de Justicia (CST) de Brasil en el Caso de Repercusión General 698, que caracteriza una omisión estatal injustificada debido a la inestabilidad en la continuidad del servicio. Se concluye que el Nivel Mínimo de Subsistencia y el Principio de Eficiencia se ven comprometidos por la gestión municipal, lo que hace imperativa la intervención mediante un Acuerdo de Ajuste de Conducta (AAC) para garantizar la regularidad y universalidad del acceso a la salud bucodental.

Palabras clave: Derecho Constitucional. Salud Bucodental. Nivel Mínimo de Subsistencia. Caso CST 698. Atención Primaria.

ISSN: 2177-3246

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe a análise da saúde pública sob a lente do Direito Constitucional e da Odontologia Sanitária. A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, impõe ao Estado a obrigação de garantir o acesso universal. A saúde é um direito social fundamental, intrinsecamente, ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana (Art. 1º, III, CRFB/88).

No contexto da odontologia pública, a transição do modelo "mutilador" para um modelo "preventivo" é o grande desafio do Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo uma compreensão histórica do conceito de saúde para além da ausência de doença (Scliar, 2007; Manole, 2025).

Nesse sentido, não fica obscuro relatar que no, referido, município de Imperatriz (MA) o qual se estabeleceu o estudo, tal dever é materializado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo observado sobre o prisma da CRFB/88.

Sendo assim, através da coleta, cruzamento e análise de dados de produção das UBS, em específico na área Odontológica, entre os anos de 2018 a 2025, e fundamentos jurídicos, no fulcro da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), investigou-se a prestação do serviço odontológico prestado a população, o qual buscaram nas UBS solução para seus problemas de saúde bucal, visando focar nos resultados dos atendimentos, com a questão principal em foco, se houve respeito e aplicação aos princípios da eficiência e da dignidade humana, pilar social constitucional.

A problemática reside na disparidade entre o texto constitucional e a entrega efetiva do serviço (Goes & Moyses, 2012; Saliba, 2010). Diante da dicotomia entre a norma e a prática, formula-se o seguinte problema: em que medida a oferta de serviços de saúde bucal na atenção primária de Imperatriz (MA), entre 2018 e 2025, garante o patamar do mínimo existencial aos seus usuários?

Em vista disso, a pesquisa possui o seguinte objetivo geral: avaliar a conformidade da oferta de serviços de saúde bucal na atenção primária de Imperatriz (MA), entre 2018 e 2025, com o parâmetro constitucional do mínimo existencial, a partir da análise de indicadores de produtividade e cobertura populacional.

Como objetivo específico, pretende-se: a) analisar os fundamentos doutrinários do mínimo existencial e da reserva do possível; b) mapear o perfil epidemiológico e de produtividade da rede municipal via e-SUS; e c) verificar o entendimento dos Tribunais Superiores quanto à intervenção judicial para a garantia da continuidade do serviço de saúde.

Para tanto, a presente pesquisa fundamenta-se no método dedutivo, estruturando-se sob uma abordagem empírico-dogmática, de natureza qualitativa e quantitativa. O estudo caracteriza-se pela análise da norma jurídica (dogmática) em confronto com a realidade fática (empírica) da rede municipal de saúde de Imperatriz (MA), visando verificar a efetividade do direito à saúde bucal frente ao parâmetro constitucional do mínimo existencial.

O percurso metodológico utilizou o método comparativo, por meio de um corte longitudinal retrospectivo baseado na análise de oito relatórios anuais de produção extraídos do sistema e-SUS (SISAB) entre os anos de 2018 e 2025. Os dados secundários foram compilados para identificar padrões de cobertura populacional, perfil epidemiológico (sexo e faixa etária) e a natureza dos procedimentos realizados — distinguindo-se o modelo preventivo do curativo.

Complementarmente, a pesquisa valeu-se do levantamento bibliográfico e jurisprudencial, com especial atenção aos precedentes vinculantes do Supremo Tribunal Federal, notadamente a ADPF 45 e o Tema 698 de Repercussão Geral. Essa triangulação de dados permitiu confrontar a produção de serviços odontológicos em Imperatriz com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004) e o dever estatal estabelecido pelo Art. 196 da CRFB/88.

O trabalho está estruturado em seis sessões. Após esta introdução, o capítulo 2 aborda a fundamentação jurídica, correlacionando o Mínimo Existencial à jurisprudência do STF (ADPF 45 e Tema 698). O terceiro e o quarto capítulos expõem e analisam os resultados epidemiológicos coletados via e-SUS, confrontando a realidade fática com os princípios da eficiência e continuidade. Por fim, a conclusão sintetiza as respostas ao problema de pesquisa e propõe mecanismos de controle.

2 FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA: DIREITOS HUMANOS E ÉTICA PÚBLICA

A fundamentação jurídica deste estudo alicerça-se na compreensão da saúde como um direito subjetivo público e um pilar inalienável da dignidade humana. Para tanto, analisa-se a colisão entre o dever de prestação estatal e as limitações orçamentárias, estabelecendo-se os contornos doutrinários que balizam a responsabilidade das instituições públicas.

2.1 A DOUTRINA DE FLÁVIA PIOVESAN E O MÍNIMO EXISTENCIAL

Para a compreensão do direito à saúde como um direito humano fundamental, recorre-se a Piovesan (2025), que leciona sobre a indivisibilidade dos direitos, os quais direitos sociais não são meras aspirações políticas, mas direitos subjetivos exigíveis. A autora destaca que:

> Os direitos sociais, entre eles o direito à saúde, apresentam-se como direitos de prestação, que exigem do Estado uma postura ativa na implementação de políticas públicas. A omissão estatal ou a prestação deficitária configura violação ao princípio da dignidade da pessoa humana. A eficácia dos direitos sociais depende de políticas públicas positivas. O Estado não pode se omitir sob a vaga alegação da reserva do possível quando o mínimo existencial, a vida e a saúde digna, estão em jogo.

Nessa esteira, defende-se que a intervenção do Judiciário torna-se imperativa sempre que a denominada "Reserva do Possível" for instrumentalizada pelo administrador público como um escudo para a desassistência. Referido argumento estatal pauta-se na premissa da finitude dos recursos

públicos frente à infinitude das demandas sociais, sustentando que a garantia de direitos como saúde e educação estaria condicionada à estrita disponibilidade orçamentária.

Contudo, conforme adverte Scaff (2020), tal alegação não goza de natureza absoluta e não pode ser invocada de forma genérica, sob pena de esvaziar o conteúdo pragmático dos direitos sociais. Se utilizada sem parâmetros, a reserva do possível converte-se em uma "cláusula de escape" que autoriza o gestor a descurar-se de obrigações básicas, transformando o texto constitucional em uma promessa vazia.

Em contrapartida, ergue-se o conceito de Mínimo Existencial, um núcleo protetivo derivado diretamente do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Segundo Sarlet (2018), o Mínimo Existencial estabelece um limite intransponível à discricionariedade administrativa, assegurando um "patamar civilizatório" que abrange as prestações materiais essenciais à sobrevivência digna.

Sob o ângulo jurisprudencial, o Supremo Tribunal Federal (STF) consolidou o entendimento de que a reserva do possível não possui o condão de aniquilar o núcleo essencial dos direitos fundamentais. Conforme fixado na ADPF 45/DF (Rel. Min. Celso de Mello), cabe ao ente público o ônus de provar, objetivamente, a impossibilidade financeira de atendimento, não sendo lícito sacrificar o mínimo existencial em prol de conveniências orçamentárias desprovidas de comprovação fática.

Destaca-se que, historicamente, o STF consolidou a possibilidade de intervenção do Judiciário em políticas públicas com a ADPF 45/DF (Rel. Min. Celso de Mello). Naquele precedente, fixou-se que a 'reserva do possível' não pode ser uma barreira intransponível quando está em jogo o 'mínimo existencial', vedando-se a utilização da escassez de recursos como pretexto para a inércia estatal.

Todavia, o cenário contemporâneo exige a observação do Tema 698 da Repercussão Geral (RE 684.612). Enquanto a ADPF 45 abriu as portas para a intervenção, o Tema 698 estabeleceu os parâmetros rígidos: o Judiciário pode determinar a implementação de políticas de saúde em caso de omissão estatal injustificada. No contexto de Imperatriz, os dados de produtividade (com queda de 45% em 2024) não revelam uma escolha política legítima, mas uma evidente falha na continuidade do serviço público, o que autoriza o controle jurisdicional ou a atuação resolutiva do Ministério Público.

O Mínimo Existencial é o núcleo protetivo do Cidadão pois deriva, diretamente, do princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

- O que defende: Existe um conjunto básico de prestações materiais sem as quais a pessoa não consegue viver com dignidade. É o "patamar civilizatório" mínimo; saúde básica, alimentação, abrigo, educação fundamental.
- O poder do conceito: O Mínimo Existencial atua como um limite à Reserva do Possível. Ou seja, o Estado não pode alegar falta de verba para deixar de garantir o que é essencial para a sobrevivência digna.

- A visão jurídica: Quando o Mínimo Existencial está em risco, o Judiciário está autorizado a intervir nas políticas públicas para garantir o atendimento, independentemente da vontade do administrador.

No caso de Imperatriz, o mínimo existencial em saúde bucal não deve ser apenas uma visão curativa, com exodontia, extração, por exemplo, mas a preservação do elemento dentário e a prevenção das mais distintas patologias bucais. A ausência de atendimento preventivo que resulte em perdas dentárias precoces pode ser interpretada como falha na prestação do serviço público (Figueiredo, 2022).

No Direito Médico e Civil, a ausência de atendimento preventivo que resulte em agravos severos, por exemplo, como perdas dentárias precoces, pode ser interpretada como uma falha na prestação do serviço público, passível de responsabilização do ente federativo.

2.2 ÉTICA E RESPONSABILIDADE CIVIL

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), através do seu Código de Ética (Resolução CFO-118/2012), estabelece que a odontologia é uma profissão exercida em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma.

No âmbito da Saúde Pública, a responsabilidade civil do Estado é objetiva (Art. 37, § 6º da CRFB/88). Quando o CFO preconiza em suas resoluções que "constitui infração ética deixar de zelar pela saúde e pela dignidade do paciente", isso se estende à gestão pública.

> 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:
> § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. (CRFB/88)

Sendo assim, não obstante, o mesmo CFO, em sua Resolução 118/2012, estabelece que é dever do profissional e das instituições zelar pela saúde coletiva.

Consequentemente, sob a ótica do Direito Administrativo, o município de Imperatriz deve observar o Princípio da Eficiência (Art. 37, caput, CF/88). Uma rede que atende menos de 10% da sua população anualmente, como demonstrado nos dados a seguir, enfrenta um gargalo de eficiência que tangencia a ilegalidade administrativa

A insuficiência de insumos, falta de atendimentos e a baixa produtividade que gere filas intermináveis, atendimentos com carga horária incompatíveis, não cumpridas pelos concursados, compatíveis com editais; em Imperatriz pode ser interpretada como uma falha na prestação do serviço, *faute du service*, gerando o dever de reparação por parte do ente municipal, pois caracteriza a

responsabilidade da administração quando esta não cumpre seu dever de fiscalizar, fazer ou garantir um serviço.

Sendo assim, foi o objetivo desse estudo avaliar a realidade fática da rede municipal de atendimentos odontológicos na atenção primária de saúde através de metodologia documental e quantitativa, com análise de relatórios do e-SUS entre 2018 e 2025 no município de Imperatriz (MA) no fulcro da CRFB/88 com alicerce do Art. 196.

3 RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir decorrem do processamento e da tabulação dos dados extraídos do sistema e-SUS (SISAB) de Imperatriz (MA). A exposição estrutura-se de forma a confrontar os indicadores de produção com os parâmetros de eficiência administrativa, permitindo um diagnóstico preciso da rede municipal entre os anos de 2018 e 2025.

3.1 ANÁLISE QUALITATIVA: PRODUTIVIDADE E DÉFICIT DE ACESSO

A análise dos indicadores coletados via e-SUS (SISAB) permite confrontar o discurso normativo da universalidade com a materialidade da prestação do serviço odontológico no Município de Imperatriz. Os dados consolidados entre 2018 e 2025 revelam uma curva de produção marcada pela instabilidade e pelo descompasso entre a capacidade instalada e a entrega efetiva à população.

Vale destacar que os dados colhidos nos oito relatórios anuais (análise quantitativa) revelam uma curva de produção instável (análise qualitativa). A seguir, pormenoriza-se a dimensão qualitativa e quantitativa desse cenário, evidenciando o déficit de acesso que tensiona o princípio da eficiência administrativa.

3.1.1 Evolução Anual dos Atendimentos

Observou-se que o município de Imperatriz teve seu melhor desempenho em 2022, com 21.171 atendimentos. Contudo, em 2024, houve uma queda preocupante para 11.330, recuperando-se parcialmente em 2025 com 18.842 registros.

Considerando a população de Imperatriz, a análise de produtividade revela um cenário crítico:

- Cobertura Nominal: A média de atendimentos (~15.000/ano) cobre apenas 5% da população. (e-SUS, 2026)

Implicação Jurídica: O acesso universal prometido pela Lei 8.080/90 não é atingido. Há uma seleção fática de pacientes por "demanda espontânea", o que fere o princípio da equidade. A universalidade e a equidade são princípios que exigem ações positivas para reduzir desigualdades (Victora et al., 2011).

Lembrando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, definindo as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ela estabelece o SUS como um sistema universal, descentralizado e participativo, com foco na integralidade da assistência, organização dos serviços em todos os níveis de complexidade, e regula a participação da iniciativa privada de forma complementar.

No fulcro do art. 7º da lei supramencionada, que retrata os Princípios e Diretrizes, destacam-se a universalidade, acesso a todos, integralidade, assistência completa, e equidade, tratar desigualmente os desiguais, além de descentralização, participação comunitária e atendimento humanizado.

3.2 ANÁLISE DE DADOS E GRÁFICOS COMPARATIVOS (2018-2025)

Nesta seção, a análise quantitativa é sintetizada por meio de recursos visuais que facilitam a compreensão da volatilidade nos atendimentos. O cruzamento dos dados de produtividade com o contingente populacional do município permite verificar o real alcance das políticas de saúde bucal implementadas no período

3.2.1 Produtividade *versus* População (300 mil habitantes)

A produtividade média anual revela um hiato entre o dever constitucional e a realidade fática.

Tabela 1 – Quantidade de Atendimentos e Cobertura Populacional

Ano	Atendimentos Totais (mil)	Cobertura Populacional (%)
2018	14.431	4,81%
2019	19.471	6,49%
2020	7.082	2,36%
2021	11.956	3,98%
2022	21.171	7,05%
2023	20.036	6,67%
2024	11.330	3,77%
2025	18.842	6,28%

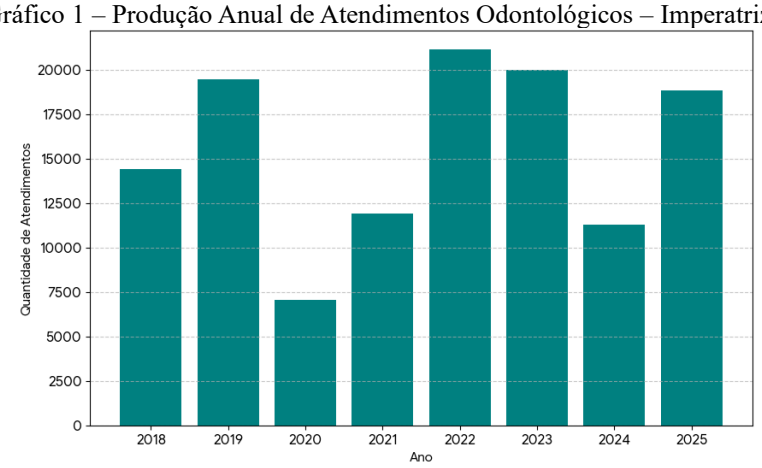
Fonte: e-SUS, 2026.

A leitura da Tabela 1 demonstra que, em nenhum momento do recorte temporal de oito anos, o Município de Imperatriz logrou atingir uma cobertura populacional superior a 8%. Juridicamente, essa

constatação processa um fenômeno de seletividade fática, onde a universalidade prometida pelo Art. 196 da CRFB/88 cede espaço a um atendimento residual.

A oscilação dos índices, que atingem o pífio patamar de 3,77% em 2024, revela uma instabilidade na oferta que compromete o Princípio da Continuidade do Serviço Público. Para melhor visualizar essa volatilidade produtiva e o hiato entre a capacidade instalada e a entrega efetiva, apresenta-se o gráfico de tendência a seguir

Gráfico 1 – Produção Anual de Atendimentos Odontológicos – Imperatriz (MA)



Fonte: e-SUS, 2025.

Observa-se que o sistema atingiu seu ápice em 2022. No entanto, a queda abrupta em 2024, quase 45% em relação ao ano anterior, sugere instabilidade administrativa ou falta de insumos, o que juridicamente afronta o Princípio da Continuidade do Serviço Público.

O gráfico de tendência ilustra de forma inequívoca o 'vale' produtivo ocorrido em 2024. Sob a ótica do Tema 698 do STF, essa queda abrupta, seguida por uma retomada em 2025 para patamares de 6,28%, afasta a tese da reserva do possível. Ora, se a rede municipal demonstrou fôlego produtivo em 2025, a retração de 2024 configura uma omissão estatal injustificada, evidenciando falha na gestão de insumos ou recursos humanos, o que legitima a intervenção dos órgãos de controle para a manutenção da eficiência administrativa.

Essa instabilidade administrativa, comprovada pela redução drástica na cobertura populacional (de 6,67% em 2023 para 3,77% em 2024), configura o que a doutrina e a jurisprudência do STF no Tema 698 classificam como retrocesso social e falha na continuidade do serviço público. Sob essa ótica, o 'mínimo existencial' em saúde bucal deixa de ser garantido quando o acesso é reduzido a patamares ínfimos, justificando a intervenção via Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para restabelecer a regularidade da política pública

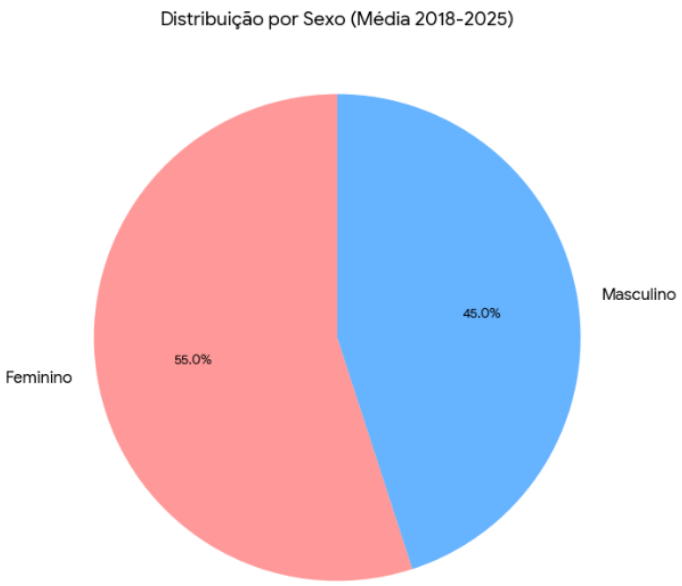
3.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: QUEM SÃO OS USUÁRIOS?

Para além do volume bruto de atendimentos, torna-se imperativo identificar quem são os cidadãos que acessam a rede municipal. O mapeamento demográfico a seguir detalha a distribuição dos usuários por gênero e faixa etária, revelando as prioridades fáticas do sistema e as lacunas de equidade no acesso ao tratamento odontológico.

3.3.1 Distribuição por Sexo: A Feminização do Cuidado

A análise do perfil demográfico dos usuários atendidos na rede municipal de Imperatriz (MA) revela uma disparidade de gênero consolidada ao longo de todo o recorte temporal, conforme ilustrado no gráfico de distribuição por sexo a seguir:

Gráfico 2 – Distribuição por Sexo (Média 2018-2025)



Fonte: e-SUS, 2026.

Os dados apontam consistentemente que o público Feminino **(~55%)** é o maior usuário do sistema em Imperatriz. Isso se justifica pelo sucesso das políticas de Pré-natal Odontológico, classificação internacional de doenças (CID), CID Z34 - Supervisão de Gravidez, que obriga o fluxo da gestante para a cadeira do dentista (Narvai, 2006).

- Visão Jurídica: A ausência de políticas similares para o público masculino reflete uma lacuna na prevenção de câncer bucal e doenças periodontais em homens, que costumam procurar o serviço apenas na fase curativa/emergencial.
- Justificativa Jurídica: A lei 11.346/06 (Segurança Alimentar e Nutricional) e as políticas de saúde da mulher (Pré-natal Odontológico) são os principais vetores dessa diferença.

- Visão Jurídica frente ao sexo masculino: A ausência de políticas similares para o público masculino reflete uma lacuna na prevenção de câncer bucal e doenças periodontais em homens, que costumam procurar o serviço apenas na fase curativa/emergencial.

Sob a ótica jurídica, as diretrizes de segurança alimentar e nutricional (Lei 11.346/06) atuam como vetores de inclusão para a mulher. Em contrapartida, a baixa adesão masculina aponta para uma lacuna na prevenção primária, resultando em uma procura tardia e restrita a fases curativas.

Essa disparidade sugere uma falha na equidade do sistema, elevando a incidência de patologias evitáveis, como o câncer bucal, por ausência de estratégias de busca ativa voltadas ao gênero masculino.

3.3.2 Faixa Etária: da criança ao idoso

No que tange à tipificação etária, os dados indicam uma concentração majoritária em adultos (20 a 59 anos), com um incremento progressivo na demanda de idosos (60+) nos anos de 2023 e 2025.

Esse cenário convoca a aplicação do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), que assegura a integralidade da assistência. Todavia, a prevalência do CID K08 (perda de dentes) entre idosos demonstra que o sistema municipal ainda opera sob uma lógica mutiladora. Ao limitar-se a exodontias e falhar na reabilitação protética, o ente público vulnerabiliza o mínimo existencial, reduzindo a saúde bucal da terceira idade a um modelo assistencialista que ignora a dignidade funcional do cidadão idoso.

4 OS 5 PROCEDIMENTOS MAIS REALIZADOS E A NATUREZA DO ATENDIMENTO

A análise exaustiva dos CIDs e procedimentos revela o seguinte quadro de prevalência:

1. **K02 - Cárie Dentária:** É a condição líder. A predominância deste CID indica que a UBS é procurada para "consertar" o dano, caracterizando uma visão curativa.
2. **Z34 - Supervisão de Gravidez:** Representa a maior vitória da visão preventiva. É um procedimento educativo e clínico de baixa complexidade.
3. **Z012 - Exame Dentário de Rotina:** Utilizado para triagem, ou seja, consulta inicial.
4. **K08 - Outros Transtornos dos Dentes (Perda Dentária/Extrações):** Indica intervenções mutiladoras.
5. **K05 - Gengivite e Doenças Periodontais:** Demonstra a manutenção básica.

A conclusão clínica e jurídica: Embora existam códigos preventivos (Z34), a carga horária e os insumos de Imperatriz são consumidos majoritariamente por procedimentos curativos (K02 e K08), nesse sentido, os atendimentos em Imperatriz ainda possuem carga curativa, superior a 60%. Do ponto

de vista do Direito à Saúde, o Estado está agindo de forma reativa, reparando danos, e não proativa, evitando a doença.

A conclusão clínica e jurídica: Embora existam códigos preventivos (Z34), a carga horária e os insumos de Imperatriz são consumidos majoritariamente por procedimentos curativos (K02 e K08), nesse sentido, os atendimentos em Imperatriz ainda possuem carga curativa, superior a 60%. Do ponto de vista do Direito à Saúde, o Estado está agindo de forma reativa, reparando danos, e não proativa, evitando a doença. Embora a Política "Brasil Sorridente" busque a integralidade, a prática local ainda foca na reparação do dano, negligenciando a bioética da proteção social (Pessini & Barchi, 2012).

A prevalência de procedimentos curativos (exodontias) mapeada nos dados reforça a tese de que o Município entrega um serviço aquém do parâmetro constitucional da integralidade. Ao focar no modelo mutilador, a rede municipal de Imperatriz afasta-se da diretriz da Política Nacional de Saúde Bucal, violando o princípio da eficiência (Art. 37, CF) e o dever de proteção integral, o que legitima a atuação dos órgãos de controle para a correção de rumos da gestão

5 CONCLUSÃO

A análise dos relatórios de 2018 a 2025, oito anos de dados, demonstra que o município de Imperatriz não atingiu a universalidade desejada. Com uma cobertura média inferior a 6% da população ao ano, o direito à saúde bucal permanece restrito a uma parcela da sociedade. A partir disso, a presente investigação demonstrou que o abismo entre a norma programática do Art. 196 da CRFB/88 e a realidade fática da rede municipal de Imperatriz (MA) ultrapassa o limite da discricionariedade administrativa. Através do mapeamento sistemático via e-SUS (2018-2025), comprovou-se que a saúde bucal no município padece de uma subefetividade crônica.

O problema de pesquisa formulado encontra resposta na constatação de que a oferta de serviços não atinge o patamar do Mínimo Existencial, uma vez que a cobertura populacional média inferior a 6% transmuta o caráter universal do SUS em um acesso residual e fragmentado.

Respondeu-se aos objetivos específicos ao evidenciar que a predominância de procedimentos curativos e exodontias, em detrimento de ações preventivas e reabilitadoras, viola o princípio da dignidade da pessoa humana e a integridade da assistência. A análise epidemiológica revelou uma nítida seletividade fática, com a exclusão reflexa do público masculino e a vulnerabilização da população idosa, cujos direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso são negligenciados por um modelo de atenção que prioriza o alívio da dor sobre a preservação funcional do elemento dentário.

Sob o prisma da responsabilidade estatal, a instabilidade na oferta de serviços — materializada na queda abrupta de atendimentos em 2024 (3,77%) seguida de retomada em 2025 (6,28%) — configura o que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, no Tema 698 de Repercussão Geral, classifica como omissão estatal injustificada. Restou demonstrado que a rede detém capacidade

instalada, o que afasta a tese da "Reserva do Possível" como escudo para a ineficiência. Tal cenário caracteriza falha na continuidade do serviço público e atrai a necessidade de controle externo para a recomposição do patamar civilizatório de saúde.

Como solução propositiva, conclui-se pela imperatividade de intervenção via Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) entre o Poder Executivo e o Ministério Público. Este instrumento deve fixar metas de produtividade escalonadas e cronogramas de suprimento de insumos, vinculando a gestão administrativa ao cumprimento do Princípio da Eficiência. Somente através da estabilização da governança e da transição para um modelo preventivo e integral, a saúde bucal em Imperatriz deixará de ser uma ficção jurídica para consolidar-se como um direito fundamental exercitável e garantido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

BRASIL. CRFB/88. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10/04/2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF (ADPF 45). Relator: Min. Celso de Mello. Julgado em 29/04/2004. DJ de 04/05/2004. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADPF&numProcesso=45. Acesso em: 15/04/2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 698 – STF - Limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4237089&numeroProcesso=684612&classeProcesso=RE&numeroTema=698. Acesso em: 15/04/2026.

BRASIL. Lei 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. (Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10/04/2026.

CANOTILHO, J. J. Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-118/2012: Código de Ética Odontológica. Disponível em: https://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm. Acesso em: 10/04/2026.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Direito à Saúde, Parâmetros para sua Eficácia. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2022.

GOES, P.S.A.; MOYSÉS, S.J. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012.

MANOLE. Constituição Federal Atualizada. Barueri: Manole, 2025.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Revista de Saúde Pública, v. 40, 2006.

PESSINI, Léo; BARCHI, Christian de Paul de. Bioética e Saúde Pública. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2012.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 2025.

SALIBA, N.A. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. A Eficácia dos Direitos Fundamentais. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SCAFF, Fernando Facury. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direitos Sociais. São Paulo: RT, 2020.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, 2007.

VICTORA, Cesar G. et al. Saúde no Brasil: sucessos e desafios. The Lancet, v. 377, 2011.