

Judicialização da saúde e perfil de usuários hipossuficientes na Fronteira Oeste do RS: Um
Estudo Transversal Censitário

Health Judicialization and the Profile of Underprivileged Users in the Western Border of
Rio Grande do Sul: A Census-Based Cross-Sectional Study

Judicialización de la Salud y Perfil de Usuarios en Situación de Vulnerabilidad en la
Frontera Oeste de Rio Grande do Sul: Un Estudio Transversal Censal

Thiago Gargaro Zamarchi¹
Amanda Fontoura de David²
Augusto Renner Muller³
Aline Kruger Batista⁴
Letícia Silveira Seerig⁵
Lenise Menezes Seerig^{6*}

Recebido em: 30 jun. 2025
Aceito em: 19 ago. 2026

RESUMO: Compreender o perfil epidemiológico, as principais motivações e quantificar o número de usuários que buscam a Defensoria Pública (DP) nas demandas judiciais ligadas à saúde considerando a seguinte questão de pesquisa: qual o perfil epidemiológico dos usuários que recorrem à DP em demandas relacionadas à saúde e qual a participação da instituição na garantia do direito à saúde? Trata-se de um estudo transversal, descritivo, tipo censo, baseado em dados secundários das ações ajuizadas na DP de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul no ano de 2022. As principais variáveis analisadas foram sexo, idade, estado civil, profissão e motivo da demanda. Os dados foram submetidos à análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas, relativas e intervalos de confiança de 95%. Em 2022, a DP analisada recebeu 7.292 demandas, resultando em 1.231 processos, dos quais 227 (18,45%;

¹Mestre em Ciências Odontológicas. Universidade Federal de Santa Maria. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3144-407X>. E-mail: thiagozamarchi2@gmail.com.

²Graduanda em Odontologia. Universidade Franciscana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5490-5823>. E-mail: amanda.david@ufn.edu.br.

³Graduando em Odontologia. Universidade Franciscana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4916-9490>. E-mail: augusto.rmuller@ufn.edu.br.

⁴Doutora em Nanociências. Universidade Franciscana. Professora Universidade Franciscana (UFN). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2820-3665>. E-mail: aline.kruger@ufn.edu.br.

⁵Defensora Pública do Estado do Rio Grande do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7038-0381>. Email: leticia-seerig@defensoria.rs.def.br.

^{6*}Doutora em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Professora Odontologia. Universidade Franciscana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-3823>. E-mail: lenise.seerig@ufn.edu.br. Autor correspondente.

IC95%: 16,30–20,60) estavam relacionados à saúde. A principal motivação foi a obtenção de medicamentos, presente em 151 (72,6%) casos. Este estudo utilizou dados secundários e não inclui variáveis como cor da pele ou composição familiar, o que limita a análise mais aprofundada da vulnerabilidade social. Conclui-se que a Defensoria Pública exerce papel fundamental na garantia do direito à saúde, evidenciando seu potencial para fortalecer a atuação interprofissional e intersetorial entre os setores da saúde e da justiça e contribuir para a promoção da equidade.

Palavras-chave: Equidade em saúde. Judicialização da saúde. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT: To understand the epidemiological profile, the main motivations, and quantify the number of users seeking the Public Defender's Office (PDO) in health-related lawsuits, considering the following research question: what is the epidemiological profile of users who seek the PDO in health-related legal claims, and what is the institution's role in guaranteeing the right to health? This is a cross-sectional, descriptive, census-type study based on secondary data from lawsuits filed at the Public Defender's Office of a municipality in the Western Frontier region of Rio Grande do Sul, Brazil, in 2022. The main variables analyzed were sex, age, marital status, occupation, and reason for the legal claim. Data were subjected to descriptive analysis, with the calculation of absolute and relative frequencies and 95% confidence intervals. In 2022, the analyzed Public Defender's Office received 7,292 requests, resulting in 1,231 lawsuits, of which 227 (18.45%; 95% CI: 16.30–20.60) were related to health. The main reason for the claims was access to medications, reported in 151 (72.6%) cases. This study used secondary data and did not include variables such as skin color or family composition, which limits a more in-depth analysis of social vulnerability. It is concluded that the Public Defender's Office plays a fundamental role in guaranteeing the right to health, highlighting its potential to strengthen interprofessional and intersectoral collaboration between the health and justice sectors and to contribute to the promotion of equity.

Keywords: Health equity. Judicialization of health. Social vulnerability.

RESUMEN: Comprender el perfil epidemiológico, las principales motivaciones y cuantificar el número de usuarios que recurren a la Defensoría Pública (DP) en las demandas judiciales relacionadas con la salud, considerando la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el perfil epidemiológico de los usuarios que recurren a la DP en demandas relacionadas con la salud y cuál es la participación de la institución en la garantía del derecho a la salud? Se trata de un estudio transversal, descriptivo, de tipo censo, basado en datos secundarios de las acciones judiciales presentadas ante la Defensoría Pública de un municipio de la Frontera Oeste del estado de Rio Grande do Sul, Brasil, durante el año 2022. Las principales variables analizadas fueron sexo, edad, estado civil, ocupación y motivo de la demanda. Los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas e intervalos de confianza del 95%. En 2022, la Defensoría Pública analizada recibió 7.292 demandas, que dieron lugar a 1.231 procesos judiciales, de los cuales 227 (18,45%; IC95%: 16,30–20,60) estaban relacionados con la salud. La principal motivación fue la obtención de medicamentos, presente en 151 (72,6%) casos. Este estudio utilizó datos secundarios y no incluyó variables como el color de piel o la composición familiar, lo que limita un análisis más profundo de la vulnerabilidad social. Se concluye que la Defensoría Pública desempeña un papel fundamental en la garantía del derecho a la salud, evidenciando su

potencial para fortalecer la actuación interprofesional e intersectorial entre los sectores de la salud y la justicia, y contribuir a la promoción de la equidad.

Palabras clave: Equidad en salud. Judicialización de la salud. Vulnerabilidad social.

INTRODUÇÃO

A equidade, um dos princípios da justiça social, transita também nas questões de saúde, onde destaca-se que as iniquidades em saúde extrapolam as diferentes posições sociais das pessoas em uma hierarquia econômica, alcançando outras determinações, onde as barreiras de acesso ocupam posição de destaque (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017). A equidade em saúde, um dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), não é diferente, visto que visa proporcionar condições para que todos tenham este direito integral à saúde, ou seja, é imprescindível que o acesso aos serviços de saúde chegue aos que mais necessitam (Brasil, 1988).

Neste cenário, após promulgada a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a Defensoria Pública (DP) foi considerada imprescindível como fiadora dos direitos fundamentais e garantia de acesso à justiça. O objetivo desse órgão de estado é representar judicialmente indivíduos hipossuficientes e garantir os direitos previstos na constituição federal, incluindo o direito universal à saúde, destacado por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 1990). Assim, dentro deste sistema de garantia de direitos, a DP acaba aparecendo quando a execução dos direitos estabelecidos se enfraquece e requer que a justiça social seja restabelecida, procurando a efetivação do princípio de equidade, também estabelecido na lei 8080 (Brasil, 1988; Ministério da Saúde, 1990).

Vale ressaltar que a judicialização da saúde promove alterações significativas nas relações sociais e institucionais, com inúmeros desafios para a gestão e para os diversos campos do saber-fazer, promovendo efetivamente o exercício da cidadania plena e a adequação da expressão jurídica às novas e crescentes exigências sociais (Ventura *et al.*, 2010). Entre as estratégias apontadas para o enfrentamento da judicialização da saúde, destacam-se respostas rápidas, educação permanente, mediação e ferramentas online de apoio à decisão, que buscam qualificar a gestão das demandas e fortalecer o processo decisório no sistema de saúde (Floriano *et al.*, 2023). Assim, impulsionando a equidade em

saúde, ofertando mais a quem tem menos condições, para que todos tenham o mesmo acesso.

Embora legalmente a assistência à saúde deva ser universal, o Brasil ainda sofre com problemas no acesso aos serviços de saúde (Albuquerque *et al.*, 2026), o qual pode considerar quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação (Sanchez; Ciconelli, 2012), o que pode acabar culminando com a necessidade de busca judicial para a resolutividade da atenção.

Pode-se destacar que a saúde tem uma característica particular, que influência de modo crucial as políticas públicas, embora seu orçamento seja finito, a demanda é infinita e por vezes imprevisíveis (Jesus; Assis, 2010). Desta forma, compreender o que pode levar os usuários a buscar serviços de saúde e, interpretar os fatores envolvidos é fundamental para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Diante desse contexto, esta pesquisa teve como objetivo compreender o perfil epidemiológico, as principais motivações e quantificar o número de usuários que buscam a DP nas demandas judiciais ligadas à saúde em uma comarca do interior do estado do Rio Grande do Sul. O estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem interprofissional e intersetorial, promovendo a articulação entre as áreas da saúde e das ciências jurídicas, de modo a subsidiar uma prática profissional integrada e qualificada voltada à garantia do direito à saúde.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo do tipo descritivo, transversal, a partir de dados secundários provenientes das ações ajuizadas na Defensoria Pública de um município de médio porte (72.000 habitantes), com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,74 e coeficiente de Gini de 0,52 da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Os critérios para o usuário ter direito à defensoria pública são elencados na Resolução do Conselho Superior da Defensoria Pública (CSDP) nº 170, de 01 de março de 2018, e entre eles consta a necessidade da pessoa a ser atendida ter renda mensal individual de até 2,5 salários-mínimos ou renda familiar de até quatro salários-mínimos.

Para a definição dos dados a serem coletados utilizou-se todas as demandas ajuizadas naquela comarca, tendo o ano de 2022 como referência. O projeto recebeu termo de anuência da comarca da defensoria pública local e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

(registrado na plataforma Brasil) sob parecer 6.189.085. Justificou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a coleta dos dados em questão, pois a análise estatística dos dados já coletados pela DP para ajuizamento dos processos (dados secundários) foi baseada em princípios epidemiológicos, não avaliando dados individuais, onde os processos avaliados continham apenas a identificação numérica do usuário. Foram excluídos pela DP todos aqueles processos que estavam ocorrendo em segredo de justiça.

Previamente a coleta de dados efetiva, houve solicitação à Central de Serviços Integrados (CSI) da DP dos dados referentes ao ano de 2022, número de processos ajuizados e processos que continham demandas relacionadas à saúde dos usuários. Ademais, realizou-se um estudo piloto entre os meses de março e maio de 2023 para teste da coleta de dados e adaptação da planilha. Cumpridas estas etapas, ocorreu a coleta de dados no local onde funciona a Defensoria Pública, a qual foi realizada por dois acadêmicos de odontologia previamente autorizados, auxiliados por estagiários do órgão que tinham permissão para acesso ao sistema. O período de coleta dos dados foi entre os meses de julho a dezembro de 2023, totalizando cinco idas ao local, distante 250 km da cidade onde os acadêmicos realizam a graduação.

Todos os processos resultantes da busca foram lidos a fim de localizar as respostas às perguntas da pesquisa. Somado a isso o risco de viés de informação foi minimizado pela dupla leitura dos dados por acadêmicos previamente treinados. Os casos duvidosos foram discutidos entre os dois revisores.

Por se tratar de um estudo censitário, ou seja, de todos os processos relacionados à saúde da DP naquele ano, não foi realizado cálculo de tamanho amostral.

O critério de inclusão foi ter nos apontamentos da CSI da defensoria a “saúde” como parâmetro na busca por competência ou assunto, independente de idade ou sexo, no ano de 2022.

Foram excluídos processos improcedentes, ou seja, que ingressaram sem cumprir os requisitos, quais sejam não comprovar a hipossuficiência ou não cumprir com a documentação exigida. Além dos processos que estavam em segredo de justiça, os quais foram utilizados somente para o cálculo de prevalência, não para traçar o perfil epidemiológico.

Para calcular a prevalência de demandas deste tipo, utilizou-se como total o número de demandas de qualquer tipo durante o ano de 2022.

Para as variáveis sociodemográficas a variável sexo foi coletada na forma binária, idade como variável contínua e depois categorizada em faixas etárias (0–18, 19–30, 31–59 e ≥60 anos) considerando a distribuição empírica dos dados. O estado civil foi coletado nas categorias casado, solteiro, divorciado, viúvo e união estável e a informação referente à profissão foi coletada de acordo com o registro apresentado nos formulários da Defensoria Pública. A motivação de saúde que levou a busca foi descrita nas categorias internação, medicamentos, consulta médica e cirurgia, pois estavam categorizadas desta forma nos dados do órgão como descrito na Tabela 1.

Os dados foram digitados em uma planilha online no navegador *Google Chrome*, exportados para o software *Stata* (versão 12) e analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas, relativas e intervalos de confiança de 95%.

Tabela 1- Definição e operacionalização das variáveis sociodemográficas e das características das demandas relacionadas à saúde ajuizadas na Defensoria Pública de Alegrete, Rio Grande do Sul, 2022.

Variável	Tipo	Categoria / Forma de Coleta	Fonte
Sexo	Categórica	Masculino / Feminino	Formulário DP
Idade	Contínua	Faixa etária categorizada após coleta	Formulário DP
Estado civil	Categórica	Casado, Solteiro, Divorciado, Viúvo	Formulário DP
Profissão	Texto livre	Descrição espontânea	Formulário DP
Motivo da demanda	Categórica	Medicamentos, Internação, Cirurgia etc.	CSI / Formulário DP

Nota: DP – Defensoria Pública; CSI - Central de Serviços Integrados.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

RESULTADOS

Durante o ano de 2022 a comarca da DP em questão teve 7292 demandas ajuizadas na forma de petições, as quais resultaram em 1231 processos. Destes, 227 tinham como referência alguma necessidade de saúde, resultando em prevalência de 18,45% IC 95% (18,7-18,73) das demandas ajuizadas. Das demandas analisadas 18 estavam em sigilo de justiça e não puderam ser avaliadas na comarca que estava sendo desenvolvido o projeto, portanto, os dados tabelados em relação ao perfil epidemiológico referem-se aos 209 processos em andamento na comarca no ano de 2022. O principal motivo de saúde foi a obtenção de medicamentos, com 151 (72,6%) processos, seguido do pedido de internação com 45 (21,6%)

processos. Quanto à idade, o grupo etário de mais de 60 anos foi o que mais recorreu à Defensoria Pública, com 103 (23,8%) participantes.

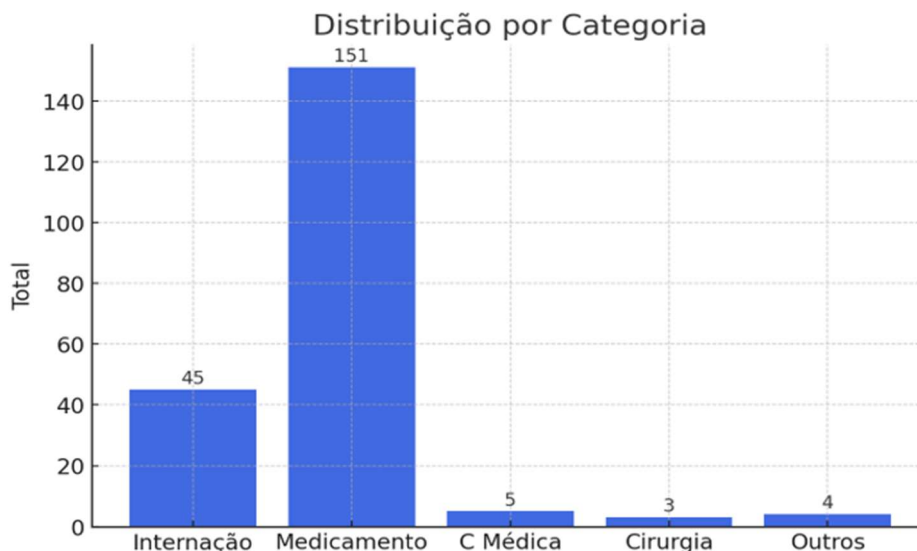
A Tabela 2 mostra as demais variáveis com seus N e % e o Gráfico 1 a motivação do processo.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos usuários com demandas judiciais relacionadas à saúde atendidos pela Defensoria Pública de Alegrete, Rio Grande do Sul, 2022 (n= 209 usuários).

Variável	Amostra total n (%)
Sexo	
Masculino	45 (33,3)
Feminino	151 (66,7)
Idade (anos)	
0–18	16 (7,7)
19–30	22 (10,5)
31–59	66 (31,6)
≥60	103 (49,3)
Estado civil	
Solteiro	1 (0,8)
Casado	2 (0,5)
Divorciado	3 (1,2)
Viúvo	4 (1,2)
União estável	5 (1,0)
Não informado	7 (0,4)
Condição de trabalho	
Estudante	1 (0,2)
Aposentado	2 (1,0)
Autônomo	3 (0,1)
Não informado	4 (0,2)
Desempregado/Dona de casa	5 (0,5)
Assalariado	6 (0,2)
Pensionista/Beneficiário	7 (0,0)
Total da amostra	209 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 1 - Motivação do processo para as demandas de saúde. Defensoria Pública de Alegrete-RS, 2022.



Nota: C. Médica – Consulta Médica

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A Tabela 3 mostra a distribuição dos tipos de demanda por sexo. Observa-se que as demandas por medicamentos ocorrem de forma semelhante tanto no sexo feminino 76 (86,4%) quanto no masculino 75 (63,0%), representando o motivo mais frequente para ambos. Já as internações aparecem em proporção maior no sexo masculino 37 (31,1%) em comparação ao feminino 7 (8,0%), sugerindo uma tendência de maior gravidade ou necessidade de atendimento hospitalar entre homens. Os demais tipos de demandas, como consultas médicas e cirurgias, apresentam menor frequência e não parecem indicar diferenças significativas entre homens e mulheres. Os casos classificados como “outros” têm leve predominância no sexo feminino 4 (4,5%), enquanto não foram registrados para o masculino.

Tabela 3 – Distribuição dos motivos das demandas judiciais relacionadas à saúde segundo o sexo dos usuários atendidos pela Defensoria Pública de Alegrete, Rio Grande do Sul, 2022 (N= 207 demandas).

Sexo	Medicamento n (%)	Internação n (%)	Consulta n (%)	Cirurgia n (%)	Outros n (%)	Total n (%)
Feminino	76 (86,4)	7 (8,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	4 (4,5)	88 (100,0)
Masculino	75 (63,0)	37 (31,1)	5 (4,2)	2 (1,7)	0 (0,0)	119 (100,0)
						207 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

DISCUSSÃO

O principal achado desta pesquisa foi demonstrar que quase 20% das demandas da defensoria pública do município estão relacionadas à falta de cumprimento dos princípios

doutrinários do SUS, quais sejam universalidade, integralidade e equidade. Aqui considerando que somente os usuários que preenchem o critério de renda mensal individual de até dois e meio salários-mínimos ou renda familiar de até quatro salários-mínimos podem acessar à defensoria pública entendemos que especialmente o princípio da equidade está sendo ferido no que tange ao acesso ao SUS, sendo traduzido na judicialização da saúde e no entrave à resolutividade do sistema (Jesus; Assis, 2010).

Há de se observar que a equidade, ainda que citada com frequência entre os princípios ou diretrizes do SUS, a rigor, não tem, pelo menos de forma explícita, a mesma estatura jurídica dos demais (universalidade, integralidade, descentralização, participação social) (Piola *et al.*, 2009). No Brasil existem diversos entendimentos acerca do que a equidade é, em geral, esse princípio tem sido operacionalizado em duas principais dimensões: condições de saúde e acesso e utilização dos serviços de saúde. Os grupos sociais mais vulneráveis, tanto no contexto socioeconômico quanto no social, frequentemente enfrentam um ônus desproporcional em termos de saúde. Esses indivíduos e comunidades estão sujeitos a uma carga significativa de morbidade, refletida em uma maior prevalência e frequência de doenças. Esta realidade persiste independentemente da origem das patologias, sejam elas infecciosas, crônico-degenerativas ou resultantes de causas externas (Barros *et al.*, 2016).

Claramente o acesso aos serviços de saúde nos seus diferentes níveis de atenção ainda requer atenção, inicialmente precisa-se compreender o acesso em suas diferentes dimensões explicativas como o modelo proposto por Giovanella e Fleury (política, econômica, técnica e simbólica) (Giovanella; Fleury, 1996). Referem-se, também, às dimensões específicas do acesso como: disponibilidade, acessibilidade, adequação funcional, capacidade financeira e aceitabilidade (Giovanella; Fleury, 1996). Assim, é possível perceber que há fragilidades nas redes de atenção à saúde, especialmente nos quesitos disponibilidade e acessibilidade, culminando com os resultados apresentados de necessidades de medicamentos e de internação hospitalar.

Recentemente, estudo semelhante de Dantas *et al.* (2021), que avaliou o acesso aos serviços de saúde no Brasil, encontrou uma prevalência de 18,1% (IC95%: 16,8–19,4) de acesso precário, associada à cor da pele preta (RP: 1,2) e aos estratos sociais inferiores (D/E) (RP: 1,9) (Dantas *et al.*, 2021). Esse resultado é similar ao encontrado no presente estudo (18,45%), indicando uma proximidade nas estimativas obtidas. Assim, é possível observar que

a parcela mais vulnerável da população (justamente àquela que pode ser assistida pela defensoria pública) é a que mais necessita ter o acesso aos serviços efetivado, evidenciando que os resultados encontrados nesta pesquisa provavelmente reflitam a realidade de outros municípios brasileiros (Dantas *et al.*, 2021).

Dessa forma, serviços de saúde e equidade estão profundamente relacionados à capacidade de os sistemas de saúde se organizarem de modo a responder adequadamente às necessidades dos cidadãos. Além disso, a escolha do serviço encontra-se diretamente relacionada à sua disponibilidade, bem como à excelência do trabalho. Entretanto, ter o serviço disponível ainda não é o suficiente, visto que a necessidade e procura pelos indivíduos determina o acesso. Ademais, acrescenta-se também o fato de os serviços não serem de conhecimento de todos, interferindo na busca pelo atendimento (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020; Vieira, 2008).

Diante disso, identificar a tendência da falta de acesso à saúde contribui para subsidiar políticas e ações necessárias no sentido de garantir o acesso universal aos serviços de saúde, aqui pudemos observar onde estão os principais nós da rede de atenção (medicação, internação e consulta de especialistas). Estes resultados corroboram com o já postulado de que é necessário reconhecer que as iniquidades em saúde ultrapassam as diferenças referentes às condições socioeconômicas, levando em consideração outras determinações como fatores culturais, institucionais, sócio-históricos e geográficos ao pensar em um acesso adequado e de qualidade de acordo com a necessidade de cada grupo social (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017).

Algumas limitações estão presentes nesta pesquisa, primeiramente as informações são provenientes de dados secundários que foram coletados com base na necessidade de trabalho da defensoria e não dos serviços de saúde. Ainda, o desenho transversal não nos permite identificar as tendências de utilização ao longo do tempo. Finalmente, não foi possível identificar algumas variáveis que ajudariam na maior compreensão do tema como número de pessoas na família e cor da pele. No entanto, a principal força deste estudo está na obtenção de dados proveniente de um serviço de justiça social, exigindo para isso abordagem interprofissional e intersetorial, com amostragem do tipo censo, permitindo validade interna

dos achados e validade externa para cidades de porte e distribuição de renda semelhante (IDH 0,74) (IBGE, 2010).

Os órgãos governamentais de saúde como a OMS reforçam a necessidade de produção de dados epidemiológicos, especialmente para a verificação da efetividade das políticas públicas, a partir destes dados é possível estabelecer mudanças que viabilizem a melhor resolutividade dos sistemas de saúde (Fiocruz, 2018). Neste contexto, este estudo traz luz às necessidades ainda não atendidas nas redes de atenção em saúde, mostrando que usuários hipossuficientes ainda não conseguem acesso a diversas demandas de saúde, nos diferentes níveis de atenção, precisando recorrer à justiça para ter suas demandas estabelecidas.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a Defensoria Pública desempenha papel estratégico na garantia do direito à saúde ao viabilizar o acesso à justiça para usuários em situação de vulnerabilidade social diante de necessidades não atendidas pelo sistema público de saúde. O perfil epidemiológico identificado e a predominância de demandas relacionadas ao acesso a medicamentos evidenciam a persistência de barreiras assistenciais que comprometem a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Ao conectar informações provenientes dos campos da saúde e da justiça, este estudo amplia a compreensão sobre a judicialização da saúde em uma população hipossuficiente, fornecendo evidências que podem subsidiar o planejamento de políticas públicas e o aprimoramento das redes de atenção à saúde. A utilização de dados censitários oriundos da Defensoria Pública representa uma abordagem inovadora para a produção de informações epidemiológicas, fortalecendo a articulação interprofissional e intersetorial entre os setores da saúde e da justiça e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias voltadas à redução das iniquidades no acesso aos serviços de saúde.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceitualização: Zamarchi, T. G.; Seerig, L. M. **Delineamento:** Zamarchi, T. G.; Seerig, L. M. **Investigação:** Zamarchi, T. G.; David, A. F. **Curadoria de dados:** Zamarchi, T. G.; David, A. F.; Seerig, L. S. **Análise Estatística:** Zamarchi, T. G.; Seerig, L. M. **Visualização:** Zamarchi, T. G.;

Batista, A. K.. **Escrita:** Zamarchi, T. G.; Seerig, L. M.; Muller, A. R.; David, A. F.; Batista, A. K.; Seerig, L. S. **Revisão final:** Seerig, L. M.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos estagiários do curso de Direito e aos servidores da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul – Comarca de Alegrete, pelo apoio técnico e logístico durante a etapa de coleta de dados, viabilizando o acesso às informações necessárias para a realização desta pesquisa.

DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que utilizaram a ferramenta ChatGPT para auxiliar na revisão linguística e aprimoramento da redação científica. Permanecendo a concepção do estudo, a interpretação dos resultados, a revisão crítica e a responsabilidade integral pelo conteúdo sob responsabilidade dos autores.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. G. B. *et al.* Barreiras de acesso à saúde no Brasil e seus resultados nos estágios de assistência. **Jornal de pesquisa médica e de biociências**. [S. l.], 2026. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/1212>. Acesso em: 1 jul. 2026.

BARROS, F. P. C. de *et al.* Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 40, p. 264–271, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Cwzk8h3gBsFH7rpF949K9Wm/abstract/?lang=pt>. Acesso em 25 de abril de 2025.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 jul. 2026.

FIOCRUZ, F. O.; SAÚDE (CNS), C. N. de. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n. especial 1 set, p. 434–451, 2018. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8750>. Acesso em 25 de abril de 2025.

DANTAS, M. N. P. *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, p. e210004, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1144139>. Acesso em 05 de abril de 2025.

FLORIANO, F. R. *et al.* Estratégias para abordar a Judicialização da Saúde no Brasil: uma síntese de evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 28, p. 181–196, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/08/1421141/download.pdf>. Acesso em 1 de julho de 2026.

FREITAS, B. C. de; FONSECA, E. P. da; QUELUZ, D. de P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 24, p. e190345, 2020.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: **Política de saúde: o público e o privado**. 1996. p. 177–198. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-304186>. Acesso em: 1 jul. 2026.

IBGE | CENSO 2010 | RESULTADOS. Brasília, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 12 maio 2025.

JESUS, W. L. A. de; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, p. 161–170, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NCd8MxwvT6MrXDdHtMCrpk/abstract/?lang=pt>. Acesso em 30 de março de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **L8080**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 jun. 2026.

PIOLA, S. F. *et al.* Saúde no Brasil: Algumas questões sobre o sistema único de saúde (SUS). 2009. n. 1391. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/91018/1/597727244.pdf>. Acesso em 12 de abril de 2025.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. 260–268, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt>. Acesso em 26 de março de 2025.

SIQUEIRA, S. A. V. de; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, p. 1397–1397, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hmkmtw9NYb5cVtfZwJqb36c/abstract/?lang=pt>. Acesso em 25 de março de 2025.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, p. 77–100, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/abstract/?lang=pt>. Acesso em 25 de março de 2025.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 42, p. 365–369, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/fmkLnLGLx3SmKBG3QrhNWky/abstract/?lang=pt>. Acesso em 25 de abril de 2025.