

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIA SOCIAIS APLICADAS DEPARTAMENTO
DE SERVIÇO SOCIAL

GABRIELA DE OLIVEIRA LOPES
SÂNARA CRISTINA DE SOUZA PINTO

**O avanço da Judicialização da Saúde no Brasil: Posicionamento do Serviço Social diante
do fenômeno**

Recife

2023

GABRIELA DE OLIVEIRA LOPES
SÂNARA CRISTINA DE SOUZA PINTO

**O avanço da Judicialização da Saúde no Brasil: Posicionamento do Serviço social diante
do fenômeno**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social
da Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Vivian Matias Dos Santos

Recife
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através
do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lopes, Gabriela de Oliveira.

O avanço da Judicialização da Saúde no Brasil: Posicionamento do Serviço social diante do fenômeno / Gabriela de Oliveira Lopes, Sânmara Cristina de Souza Pinto. - Recife, 2023.

95 p. : il., tab.

Orientador(a): Vivian Matias dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices.

1. Serviço Social.. 2. Produção de Conhecimento. 3. Judicialização da Saúde. I. Pinto, Sânmara Cristina de Souza. II. Santos, Vivian Matias dos. (Orientação). III. Título.

300 CDD (22.ed.)

O avanço da Judicialização da Saúde no Brasil: Posicionamento do Serviço social diante do fenômeno

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 06/10/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vivian Matias dos Santos (Orientadora) Universidade
Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Raquel Cavalcante Soares (Examinadora Interna) Universidade
Federal de Pernambuco

Enquanto eu tiver perguntas e não houver resposta continuarei a escrever.

Clarisse Lispector

AGRADECIMENTOS

Pegando emprestadas as palavras de Rory Gilmore: *“Achamos que este dia nunca chegaria. Rezamos para que passasse logo, marcamos os dias no calendário, contamos horas, minutos e segundos, e agora, sinto que tenha chegado... porque significa deixar amigos que me inspiraram e professores que foram meus mentores, pessoas que moldaram minha vida e dos meus colegas de forma decisiva e para sempre”*. Esse dia chegou. E junto a ele muitos motivos para agradecer, por isso não podem deixar de externar minha gratidão:

À minha família que me nutriu de segurança e conforto durante essa jornada, proporcionando condições (objetivas e subjetivas) para essa conquista.

Às minhas avós, Lourdes e Maria José, que não estão mais nesse plano. Sinto saudade e honro esse amor. Sei que estariam orgulhosas.

À minha mãe, a pessoa que sempre acreditou em mim e, dessa forma, fez com que eu também acreditasse. Obrigada por tudo, mainha. Teu colo, teu abraço e o seu “confia, vai dar tudo certo” são a minha fé.

À minha irmã e melhor amiga, Natália, por TUDO. Eu só sou porque nós somos.

Aos meus gatinhos, companhias constantes daquelas que nem precisam ser solicitadas, estão sempre ali me enchendo de pelos, "ronrom" e amor.

Às minhas “colegas da faculdade e amigas para vida” (risos), Iza, Sol e Sancris pavimentamos essa estrada que é a graduação juntas, vocês fazem parte disso.

À minha dupla, Sânmara. Escrever este trabalho que conclui nossa jornada no curso não foi simples e nem fácil, mas foi mais leve com você, amiga.

À Vivian Matias, nossa orientadora que tornou esse um processo tranquilo. Sua orientação desperta questões que perpassam os muros da academia e nos transformam, grata pela nossa troca.

Não posso deixar de dedicar grande parte dessa conquista a mim mesma. O Serviço Social é um encontro na minha vida que ao longo desses quatros anos se consolidou como uma certeza, a certeza de que a gente não se atrasa para o que é nosso, a certeza do meu compromisso com a minha futura profissão, a certeza que estou trilhando o caminho certo.

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma para realização dessa etapa, meus mais sinceros agradecimentos.

Gabriela Lopes

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de registrar que por trás deste trabalho existem múltiplas determinações que possibilitaram a sua realização. Por isso, expresso aqui minha gratidão a aqueles e aquelas que contribuíram para esse feito.

Ao meu pai (*in memorian*), por acreditar em mim quando duvidei e por sempre me incentivar no caminho da educação, por ainda que em outro plano estar presente durante todo o meu percurso acadêmico me dando forças para seguir.

À minha companheira de vida, mãe e melhor amiga, Sandra Donaria, por seu apoio, acolhimento e amor. Sou imensamente grata por ter como referência sua força, que me inspira todos os dias.

À Samantha, minha irmã, que sempre me incentivou, acreditou e acolheu.

À minha vó Cesarina, que me inspira com sua história de resistência e perseverança. Que nos momentos de aflição, sempre estendeu seu colo para me acalantar.

Também agradeço à Vivian, nossa orientadora, por nos instruir precisamente durante nossa caminhada, e ser uma profissional tão inspiradora.

Às minhas amigas de jornada, Iza, Sol e Gabs, que dividiram comigo os piores e melhores momentos da graduação.

À Gabriela, pelos momentos em que compartilhamos as angústias e alegrias, por todo zelo e compromisso investido nessa pesquisa.

Às assistentes sociais que me acolheram em seus espaços de trabalho no HC-UFPE, sem dúvidas, sem as experiências possibilitadas pelo estágio este trabalho não estaria completo.

E por fim, dedico este trabalho a minha versão passada. Que mesmo diante de diversas dificuldades impostas à vivência de uma estudante de escola pública na periferia, não desistiu e continuou.

Sânmara Pinto

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I- SAÚDE: A TRAJETÓRIA ATÉ A CONQUISTA DO DIREITO	15
1.1 Uma breve história da saúde pública no Brasil	15
1.2 Política de Saúde e suas expressões atuais	24
1.3 Direito à saúde: Judicialização como estratégia para acesso	33
1.3.1 Sobre a produção científica acerca do fenômeno	37
CAPÍTULO II - O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL DIANTE DA DISCUSSÃO	43
2.1 Refletindo sobre as produções nacionais: Como o Serviço Social contribui para o debate?	44
2.2 Código de Ética, Lei de Regulamentação da profissão, Diretrizes Curriculares: O Serviço Social tem um claro posicionamento	54
2.2.1 Uma breve síntese sobre os Instrumentos normativos	55
2.2.2 Entidades Representativas da Profissão	59
2.2.3 Projeto Ético-Político profissional condizente com os pressupostos do Projeto de Reforma sanitária	61
Considerações Finais	64
Referências	68
Apêndices	77

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Teses e Dissertações sobre judicialização da saúde segundo área do conhecimento científico no Brasil (2004-2023).....	39
Gráfico 2: Teses e Dissertações sobre judicialização da saúde no Brasil, segundo região (2004-2023).....	40
Gráfico 3 - Produções do Serviço Social acerca da judicialização da saúde segundo região (2011-2022).....	48
Gráfico 4 - Produções do Serviço Social acerca da judicialização da saúde por instituição (2011-2022).....	52

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Casos de judicialização da saúde por Região (2015-2020).....	36
Tabela 2: Teses e dissertações Serviço Social sobre a Judicialização da Saúde (2011-2022)..	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDIFES	Associação Nacional Dos Dirigentes Das Instituições Federais De Ensino Superior
ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CEP	Código de Ética Profissional
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
Conasems	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira
CRESS	Conselhos Regionais de Serviço Social
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DRU	Desvinculação de Receitas da União
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FEDP	Fundações Estatais de Direito Privado
IAPS	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
Inspere	Instituto de Ensino e Pesquisa
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEC	Ministério da Educação
NOB	Norma Operacional Básica
OSCIPs	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSs	Organizações Sociais
PEP	Projeto Ético-Político Profissional
PSF	Programa Saúde da Família

SESP	Serviço Especial de Saúde Pública			
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde			
SUS	Sistema	Único	de	Saúde

RESUMO

O presente trabalho objetiva analisar o posicionamento do Serviço Social frente à exponencial judicialização da saúde no Brasil. Ao esbarrar na política neoliberal, o sistema de saúde pública não se efetiva conforme idealizado no movimento da Reforma Sanitária, em meio a isso a estratégia da judicialização torna-se uma alternativa para usuários e usuárias dos serviços públicos nos marcos do SUS possível, ao mesmo tempo em que descaracteriza a política institucionalizada na Constituição Federal de 1988. Com o intuito de identificar como o Serviço Social se coloca diante dessa realidade nos aportamos na teoria social crítica para compreender a totalidade do fenômeno e suas contradições. Nesse sentido, utilizamos a pesquisa bibliográfica e documental em uma abordagem quantiquantitativa de inspiração bibliométrica. Através da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), levantamos as produções acerca da judicialização da saúde, com o intuito de apresentar a pertinência do debate. Nessa perspectiva, dentre as produção levantada buscamos analisar o posicionamento do Serviço Social por meio do que se tem produzido cientificamente sobre a temática em nível de pós-graduação através da BDTD, além de perquirir a discussão no âmbito das entidades representativas da categoria (CFESS/CRESS) através de notas técnicas, anais de congressos e seminários e postagens *online*. Constatamos o debate da judicialização da saúde hegemonicamente localizado no campo das ciências sociais aplicadas, expressandose no Serviço Social em 11 trabalhos. Identificamos a discussão da categoria aliada aos princípios ético-políticos historicamente construídos na profissão, nos trabalhos vislumbramos o compromisso com a defesa dos direitos sociais e crítica persistente ao Estado, enquanto aparelho que opera na individualização de demandas coletivas. No que se refere às entidades representativas, notamos a ausência de manifestações diretas acerca da judicialização da saúde, especificamente.

Palavras-chave: Produção de Conhecimento; Judicialização da Saúde; Serviço Social.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the position of Social Work about judicialization of the health right in Brazil. As a result of neoliberal policy, the public health system is not effective in accordance with the proposal of the Health Reform movement, so the strategy of judicialization becomes an alternative for users of public services within the framework of the Unified Health System, at the same time that it deforms the health policy institutionalized in the Federal Constitution. Thus, we used bibliographic and documentary research in a quantitative-qualitative approach with bibliometric inspiration. For this investigation, we used the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) as a source. At BDTD we carried out a survey of productions about the judicialization of health rights. So, among this identified production, we seek to analyze the positioning of Social Work through what has been scientifically produced on the subject at postgraduate level. We also investigated the discussion within the category's representative entities (CFESS/CRESS) through technical notes, conference and seminar annals and online posts. We found that the debate on the judicialization of health is hegemonically located in the field of applied social sciences, expressing itself in Social Work in 11 works. We identified Social Work thinking about the judicialization of the right to health based on an ethical-political commitment to the defense of social rights and persistent criticism of the State, which operates in the individualization of collective demands. With regard to representative entities, we note the absence of direct statements regarding the judicialization of health rights, specifically.

Keywords: Scientific Production; Judicialization of the Health Right; Social Work.

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão do Curso sistematiza nossos estudos sobre o posicionamento do Serviço Social diante do fenômeno exponencial da judicialização da saúde no Brasil.

Tomamos como referência a obra “Políticas e Sistema de Saúde no Brasil” (2012) para discussão da saúde pública no país, nesse sentido dialogamos com produções de autores que já possuem reconhecimento na área, como Bravo (2020, p.194) que apreende que a “[...]saúde possui um caráter universal, configurando-se como direito social de responsabilidade do Estado.”

A saúde pública no país deriva de movimentos de avanços e rupturas próprios da sociabilidade brasileira. Conforme Mota (1995) o período de efervescência política dos finais dos anos 70 e início dos 80 resulta no surgimento de novos agentes políticos e novos movimentos sociais. É ainda sob o contexto ditatorial que o movimento da Reforma Sanitária emerge, reivindicando o direito universal à saúde pública de qualidade. Inserido nesse mesmo contexto, o Serviço Social realiza uma “virada”¹ em seu projeto profissional assumindo um direcionamento explícito na defesa dos direitos da classe trabalhadora, junto aos movimentos sociais por uma sociedade radicalmente democrática. Nessa perspectiva constatamos que a história do Serviço Social se entrelaça com a da Reforma Sanitária, uma vez que ambos defendem um mesmo projeto societário, firmado na universalização de direitos.

A potencialização das lutas coletivas culminaram na criação do Sistema Único de Saúde, conquista que representou um salto no direito à saúde no país, e a Constituição Federal de 1988 forneceu os instrumentos legais para a sua efetivação. Logo após essa conquista, a conjuntura sociopolítica brasileira retrocede com o advento do projeto neoliberal; as políticas sociais nesse contexto perdem força e passam a enfrentar um contínuo desfinanciamento. O projeto societário instaurado, e até então em curso, diverge do Projeto Ético-Político do Serviço Social representando um desafio profissional e a fragilização das políticas públicas.

¹ Nos referimos ao III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em 1978 e conhecido como Congresso da Virada, marco fulcral de um novo direcionamento na categoria.

No que toca à saúde, o SUS passa a operar inserido em dois projetos divergentes (Reforma Sanitária e Projeto Privatista), avançando com a consolidação de aparatos legais e retrocedendo com as contrarreformas do Estado neoliberal. Adentrando nessa discussão, de projetos em disputa na saúde, nos aportamos em Soares (2020) e no conceito desenvolvido pela autora sobre o *SUS possível*. Projeto que insere o SUS no campo da *possibilidade*, flexibilizando os princípios da Reforma Sanitária e atribuindo as problemáticas do sistema a questões administrativas e de gestão como forma de tornar plausível as contrarreformas do Estado e legitimar as parcerias público-privada.

Inseridas nessa realidade, a partir das nossas vivências de estágio em um hospital público-federal, refletimos como esses fatores repercutem no acesso a direitos dos/as usuários e usuárias chegamos ao tema da Judicialização:

Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial; outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro[...] (Barroso, 2009, p. 19).

Na saúde o fenômeno se traduz na incidência de processos judiciais para acessar insumos, materiais e medicamentos na rede de atendimento de serviços públicos de saúde. Essa é uma realidade atravessada por contradições inerentes, onde demandas coletivas se convertem em processos individuais, ao passo que a judicialização é utilizada como alternativa para acesso do direito à saúde. Seguindo esta linha de argumentação, nossa pesquisa busca compreender como o Serviço Social se coloca diante do fenômeno, para isso nos propomos a investigar a produção de conhecimento, entendendo que esta “[...] é o caminho que possibilita o rompimento do Serviço Social com a pseudoconcreticidade (Setubal, 2013. p. 185)”.

A partir dessas reflexões surgiram questionamentos: Como estão as discussões da produção científica diante desse fenômeno? De que forma essa produção se expressa regional e institucionalmente? E qual o posicionamento da profissão frente a essa realidade?

Esses caminhos nos levaram a delinear como objetivo principal desta pesquisa: Analisar a produção de conhecimento do Serviço Social brasileiro acerca do fenômeno da Judicialização da saúde tomando como referência as teses e dissertações constantes na Biblioteca Digital

Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Escolhemos a BDTD porque a plataforma nos permite: 1) mapear as origens regionais e institucionais das produções científicas; e 2) visualizar quais os alicerces teórico-metodológicos dos trabalhos identificados - propostas que compõem nossos objetivos específicos junto com o nosso intuito de 3) identificar o posicionamento da categoria acerca do fenômeno, considerando também as construções do conjunto CFESS/CRESS.

Com isso em foco, nosso percurso metodológico visou à compreensão da realidade a partir da lente materialista histórico dialética. Adotamos a teoria social crítica com o objetivo de nos aproximarmos do fenômeno da judicialização da saúde buscando entender as contradições que lhe permeiam. Tendo em vista a dinâmica da realidade, apontamos a impossibilidade de entender a questão sem que sejam situadas suas diversas determinações políticas, econômicas e sociais em uma perspectiva de totalidade.

Sob essa ótica, utilizamos a pesquisa bibliográfica e documental aliadas à bibliometria para uma análise quanti-qualitativa da produção científica. Entre os instrumentos que constituem essa pesquisa está a fundamentação teórica por meio de artigos, livros, teses e dissertações, já publicadas sobre a temática que proporcionam a aproximação do fenômeno estudado (Fonseca, 2002).

Nesse sentido, revisamos a bibliografia existente e sistematizamos os materiais a respeito da judicialização da saúde em várias áreas do conhecimento, com enfoque nas produções do Serviço Social. Alicerçadas na pesquisa documental, fonte rica e estável de dados que subsistem ao longo do tempo (GIL, 2007), revisamos instrumentos normativos da saúde e do Serviço Social. Ademais, foi dado tratamento documental para fontes que usualmente são bibliográficas, isso porque, a maior parte dos documentos analisados nessa pesquisa são teses e dissertações que também sustentam nosso referencial teórico.

Associado ao exposto, a técnica bibliométrica nos permitiu a “[...] utilização de métodos quantitativos na busca por uma avaliação objetiva da produção científica” (Araújo, 2006, p.12). Por meio da bibliometria conseguimos medir, quantitativamente, as teses e dissertações disponíveis na BDTD mapeando as informações disponíveis ali. Outros detalhes sobre a metodologia são desenvolvidos no tópico 1.3.1 “Sobre a produção científica acerca do fenômeno”.

Organizamos o trabalho em dois capítulos:

No Primeiro capítulo, intitulado “SAÚDE: A TRAJETÓRIA ATÉ A CONQUISTA DO DIREITO” realizamos um estudo sócio-histórico da saúde pública no país desde as primeiras iniciativas à questão, passando pela consolidação do SUS e as contrarreformas nesse âmbito. Discutimos o sistema de saúde, seus princípios e instrumentos legais e as estratégias para seu funcionamento. Nesse ponto, localizamos a judicialização da saúde como uma realidade estratégica que se adensa no SUS possível marcado pela ausência da responsabilidade do Estado na garantia de direitos. Nessa direção, trazemos as contribuições das produções científicas que analisamos na BDTD para, em um movimento dialético, identificar as contradições e particularidades do fenômeno.

No segundo capítulo, “O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL DIANTE DA DISCUSSÃO”, adentramos na discussão da produção do conhecimento acerca do fenômeno no campo do Serviço Social. Aqui trazemos as discussões das produções científicas, disponíveis na BDTD, e o debate no âmbito das entidades representativas da categoria a fim de responder a pergunta central desta pesquisa: “Qual o posicionamento do Serviço Social diante do fenômeno da Judicialização da Saúde?”. Nesse sentido, abordamos também o Projeto Ético-Político na tentativa de explicitar o direcionamento intrínseco à profissão.

CAPÍTULO I- SAÚDE: A TRAJETÓRIA ATÉ A CONQUISTA DO DIREITO

1.1 Uma breve história da saúde pública no Brasil

A saúde pública no Brasil carrega as particularidades da formação sócio histórica do país, e possui uma longa trajetória até se estabelecer como a conhecemos hoje. Conforme Bravo (2022, p.2), a intervenção do Estado na saúde só ocorre no século XX, anteriormente a esse ponto o que se tinha voltado para a assistência em saúde ficava por conta de atividades médicas liberais (que não alcançavam as camadas mais pobres) e ações caritativas, principalmente por parte da Igreja católica. Antes da Lei 8.080/90, Lei 8.142/90 da consolidação do Sistema Único de Saúde, houve uma longa estrada movimentada por muitos agentes em busca de direitos. O processo histórico que culminou no atual sistema de saúde pública é o que discutiremos neste tópico. Isso é, para compreender a entrada da "judicialização na saúde" precisamos antes entender como a política de saúde se constituiu.

As primeiras iniciativas de saúde pública no país são datadas do ano de 1808, com a chegada da Coroa portuguesa na cidade do Rio de Janeiro. Se inserem nessa conjuntura a Fisicatura-mor e a Provedoria-mor que eram responsáveis, consecutivamente, por fiscalizar o exercício da medicina e controlar/fiscalizar os navios e portos com objetivo de impedir a entrada de novas doenças nas cidades e garantir a salubridade da coroa. As práticas e condutas desenvolvidas nesse período seguiam esse viés de proteger a Coroa, com o processo de Independência essas instâncias chegam ao fim (Scorel; Teixeira, 2012).

Com a “Independência” para uns e “mortes” para outros, no período Imperial (1822-1889) não se tinha interesse em um modelo de atenção à saúde que englobasse a população em sua totalidade. Nesse cenário, as medidas sanitárias eram de responsabilidade das câmaras municipais que comandavam ações de acordos com suas necessidades e interesses guiados pela burguesia local, na época os “senhores de engenhos”;

Seus ações, na maioria das vezes, se resumiam à vacinação antivariólica em períodos de epidemias, tentativas de controle da entrada de escravos doentes nas cidades, expulsão das áreas urbanas de acometidos por doenças contagiosas, principalmente os leprosos, e a diversas medidas de purificação do ambiente – como a cremação de ervas e a destruição de lixo – de que a medicina do período fazia uso no combate às epidemias. (ID, 2012, p. 280)

Na passagem do Império para a República há uma reconfiguração da sociedade para a inserção no estágio capitalista, surgem “novos” agentes econômicos em uma ruptura com a aristocracia, mesmo que ela continuasse existindo em outra forma de execução. Já inserido no modo de produção capitalista, o Brasil desempenha uma participação importante, através da exportação agrícola- de café, borracha, algodão, para o desenvolvimento do mercado mundial, ao passo que, essa dinâmica suscita movimentos internos na própria economia brasileira. Esse movimento marca a ausência com o compromisso dos direitos dos cidadãos (Behring; Boschetti, 2017).

Essa nova ordem político-econômica-social continuava com os velhos hábitos e a questão da saúde pública, que cada vez mais se agonizava, não é trazida para um debate decisório. Nos termos de Polignano (2003) as atividades desempenhadas no início da República eram basicamente para o combate às epidemias de doenças graves que acometiam à população, como a varíola, a malária, a febre amarela, a peste bubônica. Sem a responsabilidade do Estado, o que fugia a essa forma de enfrentamento era assumida por benzedeadas e pela filantropia- aqui destacam-se as “Santas Casas da Misericórdia”.

Em 1900 o país estava imerso em uma crise sanitária e, com o intuito de "controle" da crise e de evitar uma epidemia de peste bubônica, é criado no Rio de Janeiro o Instituto Soroterápico Federal². Em 1903, o médico Oswaldo Cruz assume a diretoria do Instituto e desenvolve campanhas sanitárias, pesquisas em diversos campos da saúde e estudos das condições de vida da população no país. Contudo, e apesar de ter apoio de outros políticos, o Estado não relacionava a crise sanitária com a saúde, limitando às ações da instituição a um controle geral de salubridade da capital federal. Concomitantemente a isso, é criado o Laboratório Butantã na cidade de São Paulo, que tinha praticamente o mesmo intuito; desenvolver um soro para combater a peste bubônica que ameaçava a economia (Escorel; Teixeira, 2012, p.285-286).

No cerne dessa problemática, a população negra recém "liberta" protagoniza dois grandes momentos que denunciam as condições insalubres que estavam inseridas: A Revolta da Vacina (1904) e a Revolta da Chibata (1910), a primeira denunciava a imposição da obrigatoriedade da vacina, principalmente aos pobres e negros, de uma forma agressiva e sem explicações didáticas do benefício da imunização. De acordo com Carvalho (1999, p.94):

² Denominado hoje fundação Oswaldo Cruz

[...] Os alvos preferidos das visitas eram, naturalmente, as áreas mais pobres e de maior densidade demográfica. Casas de cômodos e cortiços, onde se comprimiam em cubículos e casinhas de dezenas de pessoas, consistiam em objeto de atenção especial.

Já a segunda manifestava a revolta com o tratamento específico para os marinheiros negros que eram castigados com chibatadas, mesmo após a abolição, se não cumprissem determinadas ordens. Esses dois eventos retratam as condições de vida e particularidades do processo de racialização da população e a negligência por parte das autoridades, não houve política de nenhum tipo, quicá de saúde, para inserção de ex-escravizados na sociedade brasileira.

Não podemos deixar de enfatizar que no período em foco, as poucas ações desenvolvidas se limitavam à capital federal e tinham um cunho higienistas, buscavam “limpar as cidades” e mudar a imagem do país diante do mundo:

Foi nesse contexto que o presidente Rodrigues Alves iniciou um projeto para mudar a imagem do país no exterior – o que significava, principalmente, mudar a imagem da capital federal. Junto com o prefeito do Rio de Janeiro, Pereira Passos, começam uma série de obras visando a remodelação da cidade. Parte do plano incluía uma campanha de saneamento e o combate às doenças (FIOCRUZ, 2022)

Reiteramos que a expansão da economia, com inserção no capitalismo mundial (de modo periférico, como ocorre com países que passaram pelo processo de colonização exploratória), culmina em algumas reformas que rebatem diretamente no âmbito social e na área da saúde pública, prioritariamente no eixo Rio-São Paulo. As transformações, políticas e econômicas, com início da indústria e crescimento da vida urbana instaura a elaboração de diversas propostas para melhoria da situação sanitária.

O modelo agrário exportador- produção interna para o mercado externo- ao substituir a mão de obra escrava pela a dos imigrantes acaba, por consequência, criando condições para a organização do movimento operário brasileiro.³ Para Behring e Boschetti (2017, p.108) "Esse processo se dá sob uma forte influência dos imigrantes que traziam os ares dos movimentos anarquista e socialista europeus para o país." As primeiras movimentações dos

³ Para não deixar de lado o processo de racialização como alicerçante nas relações de produção, recomendamos: QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. *in*: A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Ed.CLACSO. Buenos Aires, 2005. SCHWARCZ, Lilia Moritz. O Espetáculo das raças. São Paulo: Cia. das Letras, 1993. SCHWARCZ, Lilia Moritz. Quase pretos, quase brancos. Pesquisa Fapesp, n. 134, p. 10-15, 2007

operários se articulando por sindicatos apresentavam uma ameaça ao capital, que concede algumas reivindicações para desarticular a força do trabalho e subordina-la ao patronato.

Se estabelece nesse quadro, especificamente em 1923, a Lei Eloy Chaves instituindo a Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAPs) que recebiam financiamento quadripartite- união, empresas, empregados e empregadores- e fornecia aos assegurados serviços como atendimento médico individual (assistência médica curativa; medicamentos) e aposentadoria (por tempo de trabalho, velhice e invalidez). Os ferroviários foram os primeiros assistidos (Bravo, 2022; Polignano, 2003; Escorel;Teixeira, 2012).

Em 1920 o Decreto Lei Nº 3.987, de dois de Janeiro, institui o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, que no art. 1º dispusera:

- a) serviços de hygiene no Districto Federal que deverão abranger a prophylaxia geral e especifica das doenças transmissiveis, a execução de providencias de natureza, aggressiva ou defensiva, as que tiverem por fim a hygiene domiciliaria, a policia sanitaria das habitações privadas e collectivas, das fabricas, das officinas, dos collegios, dos estabelecimentos commerciaes e industriaes, dos hospitaes, casas de saude, maternidade, matadouros, mercados, logares ou logradouros publicos, hotéis, restaurantes e a fiscalização dos generos alimenticios; b) serviços sanitarios dos portos maritimos e fluviaes; c) a prophylaxia rural no Districto Federal, nos Estados e no Territorio do Acre; d) o estudo da natureza, etiologia, tratamento e prophylaxia das doenças transmissiveis, bem como quaesquer pesquisas scientificas que interessem a Saude Publica; e) fornecimento de sôros, vaccinas, e de outros productos etiologicos que se destinem ao combate de epidemias em quaesquer regiões do paiz, e a fiscalização do preparo daqueles productos em institutos elaboratorios particulares; [...]
- (BRASIL, 1920)

sobre o financiamento, art.15:

Para execução desta lei inclusive a installação e material destinado á organização dos diversos serviços, poderá o Governo abrir os creditos necessarios e utilizar-se englobadamente das verbas votadas no orçamento com as attribuições definidas no regulamento respectivo.

Nos anos seguintes, a Reforma encabeçada por Carlos Chagas, em 1921, configura melhorias nas condições sanitárias da população e uma tentativa de expansão do atendimento à saúde para outras partes do país com o Serviço de Profilaxia Rural (Aragão, 1953). Apesar de conter uma certa ambiguidade, esses projetos são marcos de um processo de institucionalização da saúde pública.

Nesse momento, conforme Silva (2014), o cenário de esgotamento do modelo agrário exportador, a concentração de monopólios basicamente no setor cafeeiro marcam o começo de uma transição da economia brasileira de agrária exportadora para industrial, intrinsecamente ligada à crise do café- muita produção e pouca exportação-. Em teoria, o cenário representa a decadência das elites agrárias e das oligarquias cafeeiras, levando o país aos rumos do capitalismo industrial e urbanização. Nessa direção, “a saúde emerge como “questão social” no século XX” (Bravo, 2022 p.2 *Apud* Braga; Paulo, 1985) se tornando, mais assiduamente, pauta das reivindicações da classe trabalhadora, do movimento operário.

O panorama de crises no território nacional, tendo como ponto fulcral a crise de 1929, é terra fértil para a elaboração de estratégias políticas e econômicas que culminam na “Revolução de 30” e a chegada de Getúlio Vargas ao poder. Getúlio vai governar tomando como referência as concepções ideopolíticas estrangeiras, para tal, foca no fortalecimento nacional e na regulamentação das relações trabalhistas, ainda que visando a acumulação capital (Behring; Boschetti, 2017).

As políticas sociais desenvolvidas por Vargas, nos períodos que permaneceu como chefe do Estado, (1930-1945; 1950-1954), tinham uma configuração fragmentada, seletiva e assistencialista. Tomando como base o modelo beveridgiano, que consistia em oferecer direitos apenas para contribuintes, as políticas sociais eram concedidas apenas a trabalhadores com registro na carteira de trabalho (Silva, 2014). Nesse ponto é importante considerar que, desde o colonialismo nas Américas, o trabalho assalariado foi construído como próprio aos brancos -enquanto para indígenas o trabalho servil e para negros o escravo (Quijano, 2005). Este fato histórico significa afirmar que apenas acessavam o direito à saúde a população branca, hegemonicamente.

Nesse contexto, em busca de um Estado forte e centralizado, o governo getulista lança mão de estratégias para conter o conflito entre as classes e controlar a força de trabalho. Dentro disso, há a ampliação das medidas de assistência médica desenvolvidas na fase da Primeira República.

Dentre as principais medidas desenvolvidas, a saúde pública nacional e a medicina previdenciária eram prioridades demonstrando um claro posicionamento de dualidade e a “dicotomia por muito tempo mantida pelas políticas de saúde” (Escorel; Teixeira 2012, p.298).

A assistência em saúde era prestada aos segurados e seus dependentes agora por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) que unificaram as CAPs nesses grandes Institutos. Entretanto, e como pontuado por Silva (2012), há registros de Institutos que disponibilizavam apenas "pensões e aposentadorias" aos beneficiários sem os garantir a assistência médica, direcionando a orientação contencionista e de capitalização da política.

Pontuamos como representação de avanço para área no período: a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1937, que no âmbito da saúde exercia a responsabilidade de executar atividades e realizar funções administrativas a respeito da saúde pública e assistência médico-social em todo território nacional (BRASIL, 1937), o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942, derivado de uma parceria entre Estados Unidos e Brasil tinha como função prioritária a educação sanitárias em regiões rurais (Renovato; Bagnato, 2010) e a criação do Ministério da Saúde, em 1953, em separado da área de educação, a princípio máxima expressão da institucionalização da saúde. No entanto, e apesar de símbolo de avanço, o Ministério representava mais uma mudança de nomenclatura do que a fundação de um órgão público, isto é:

Após sua criação, o debate girou em torno das atribuições do novo ministério. [...] No entanto, as circunstâncias políticas limitaram as atribuições às que já vinham sendo executadas pelo Departamento Nacional de Saúde, nem ampliando a atenção à saúde da população do interior, nem assumindo as responsabilidades impostas pela intensa urbanização e industrialização (Escorel; Teixeira, 2012 p. 312)

No período dos anos 1950 até meados de 1963 se assistiu melhorias nas condições sanitárias, mas que por si só e na falta de uma política mais eficaz não contribui para a erradicação de doenças e diminuição da alta taxa de mortalidade da época. Ao período também atribui-se às primeiras investidas de acesso à saúde via hospitais privados, com fins lucrativos, no entanto a assistência em saúde continuava sendo prestada pelos IAPS (Bravo, 2022), abordagem que passa por mudanças a partir de 1964.

O golpe de 1964 instaura uma ditadura militar no país e busca através de *repressão e assistência* a legitimidade do Estado ditatorial. Para tal, conta com a "expansão seletiva" de alguns serviços sociais, incluindo a privatização médico-social. Com base na visão de Mota (1995, p. 137-140), a ampliação de alguns serviços sociais se deu perante uma "dupla face" da política social; de uma lado políticas voltadas à reprodução da força do trabalho (setor

monopolista) e de outro, políticas residuais para reprodução do trabalhador (setor não monopolista) via fragmentação dos meios de consumo coletivo e prestação dos serviços nos setores rentáveis, como o caso da saúde. O que marca um espaço para a lucratividade de empresas médicas atendendo aos interesses do capital privado.

Em 1978, a saúde tornou-se responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), a autarquia preservou os princípios das CAPs- assistência apenas para os contribuintes (Silva, 2012), a população geral permanecia praticamente na mesma situação do início do século; sem assistência médica. O momento também era de "milagre econômico" com o crescimento da economia interna, a decadência desse "milagre" e crescimento da dívida externa intensifica e:

[...] assinala o surgimento de movimento de massa, em defesa das eleições e de uma nova constituinte, ao lado de outros movimentos populares urbanos e rurais, de caráter contestador e reivindicatório. (Mota, 1995, p. 138)

Nessa mesma direção, no final dos anos 1960 e início dos anos 1970, surge o movimento social intitulado Reforma Sanitária, com forte participação popular e de outros movimentos do campo social, estudantil, cultural e de partidos políticos unificou pautas em prol a uma saúde pública de qualidade. No campo político, os anos 1970 marcam um momento de grande repressão, mas também originam iniciativas que resultam nos primeiros passos rumo à abertura democrática. A Reforma Sanitária emerge em oposição ao regime ditatorial e em protesto contra a situação da saúde pública -restrita e privada- do período, com o lema: *universalização da saúde, como direito gratuito a todos*, o movimento, organiza um projeto de Reforma visando direito universal e inalienável, a determinação social do processo saúde-doença, a descentralização, regionalização, hierarquização, a participação popular e o controle social. (Escorel, 2012).

Nos anos 1980 com a abertura democrática do país e uma conjuntura do aprofundamento da crise econômica- legado do período ditatorial, a "saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia" (Bravo, 2022, p.2). Seguindo essa linha, se inserem no contexto novos sujeitos sociais em defesa do acesso universal da saúde e responsabilização do Estado pela questão;

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (ID, 2022, p. 10)

Em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional da Saúde, acontecimento mais importante no que expusemos até aqui, que marca pela primeira vez a participação de diversas entidades representativas da população no processo de construção de uma plataforma e de estratégia do movimento pela universalização democrática da saúde. De acordo com Relatório Final da Conferência, a discussão refletiu três temas centrais: Saúde como direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor. Ainda de acordo com o documento, as pautas discutidas tiveram alto grau de aceitação entre os participantes, apesar da diversidade de propostas quanto à implantação do novo sistema. Durante os três dias de debate, o tema mais "polêmico" do evento foi a separação da saúde da previdência, ficou decidido por consenso que a saúde deveria estar vinculada a um sistema próprio o que repercutiu na criação Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, e logo depois no Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, institucionalizado na Constituinte no final da década. Os movimentos sociais e participação popular constituem o eixo fundamental para essa conquista.

A construção de uma nova Constituição brasileira aparece, dentre os muitos processos, como uma resposta aos reclamos dos movimentos sociais, da classe trabalhadora e da população organizada, contemplando avanços nos direitos sociais, humanos e políticos. Introduz, então, a seguridade social, articulando as políticas de previdência, saúde e assistência social, sendo o principal símbolo da democracia nacional. Ao passo que constitui políticas e uma legislação ampla que cobre as necessidades sociais, no campo da política social ainda permanecem traços conservadores e uma contrária convivência entre a universalização e a seletividade (Behring; Boschetti, 2017). A saúde, na Constituição de 1988, é a maior representante do princípio de universalização, mas desde a sua implementação sofre ataques das investidas neoliberais que abalam as estruturas do sistema construindo entraves para o seu pleno funcionamento. Esse fator compõe a pauta do debate entre "SUS Idealizado e SUS possível"-discussão que retornaremos no próximo tópico.

A Constituição implementa o SUS e estabelece os princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação social para sua conduta. Sobre o financiamento, o art. 198 §1º, decreta que os recursos provenham do orçamento da seguridade social e de um modelo tripartite; União, Estados e Municípios, além de outras fontes. Já a direção do, então novo, sistema de saúde deverá ser organizada pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde, no âmbito estadual e municipal. O art. 190 dispõe: "A assistência à saúde é livre à iniciativa privada" (Brasil, 1988), mas que essa deverá passar por um conjunto de regras e critérios para concessão de recursos. Portanto, e desde da sua implementação, o SUS não é composto exclusivamente por serviços públicos (Noronha; Lima; Machado, 2012).

Dois anos depois, e no meio de projetos em disputa, o SUS é regulamentado pela lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que afirma a saúde como *direito fundamental* e dispõe sobre princípios e diretrizes atribuindo ao Estado a condição de executor de políticas (sociais e econômicas) que visem o acesso universal e igualitário a serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde⁴, executando ações: de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, as vistas de garantir as condições de bem estar físico, mental e social das pessoas. A lei 8.142, também de 1990, complementa a 8.080/90 e institui a Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), contando com a participação de representantes da sociedade, incluindo aí os usuários/usuárias. Além de determinar o orçamento do sistema instituindo o Fundo Nacional de Saúde (FNS) (BRASIL, 1990a, 1990b).

Dividido em níveis de atenção: atenção primária, atenção especializada (secundária e terciária) e alta e média complexidade (Brasil, 2010) o SUS é uma política pública com interface para as demais políticas, o que o torna um dos sistemas de saúde mais complexos e completos do mundo. As leis, citadas acima, regem o SUS e são consideradas Leis Orgânicas da Saúde, dando subsídios para o seu pleno funcionamento e para defesa do Sistema, mas, por

⁴ Saúde aqui em seu conceito ampliado, definido na 8ª Conferência Nacional de Saúde como: resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

si mesmas, não impedem contrarreformas e emendas constitucionais de retraimento de direitos.

Os movimentos sociais, principalmente o da Reforma Sanitária, e a sociedade civil organizada levou a consolidação de um Sistema único e gratuito de saúde, rompendo com o modelo de saúde estabelecido na Primeira República que perdurou por longos anos. Simultaneamente a isso, o processo de redemocratização expõe a dívida pública- interna e externa- pavimentando o espaço para ideário neoliberal se estabelecer. Os governos neoliberais dos anos 1990 redirecionaram o papel do Estado no plano político, econômico e social em mínimos gastos sociais (Noronha; Lima; Machado, 2012).

Nessa conjuntura de contenção do gasto público e reestruturação do Estado, a implantação e sustentação do SUS passa a ser comprometida por uma orientação divergente que busca naturalizar o mercado como canal suplente das necessidades sociais. Com a demanda maior que a oferta dos serviços prestados, falta de investimentos em recursos (profissionais, ciência, tecnologia), corte de verbas para manutenção da rede de atendimento e omissão do governo federal na regulamentação e fiscalização do SUS, (Bravo, 2022), a saúde experimenta um processo sutil de privatização levando quem pode a migrar para o mercado.

1.2 Política de Saúde e suas expressões atuais

A saúde pública brasileira é atravessada por contrarreformas, propostas de privatização, sucateamento da política e estratégias para sua concretização. Para situar o fenômeno da judicialização nesse cenário, discutiremos as determinações que incidem diretamente na realidade dos usuários e usuárias dessa política. Bravo e Pelaez (2020) aponta para a existência de três projetos que seguem em disputa até os dias atuais: O projeto da reforma sanitária, o projeto privatista e o projeto que segue como hegemônico, da reforma sanitária flexionada.

[...] que adquire contornos próprios em meio às contradições inerentes à implementação do SUS, no contexto da reconfiguração do Estado brasileiro e progressivo desmonte e subfinanciamento das políticas públicas, atendendo às exigências da política macroeconômica adotada no país. A proposição do SUS possível é pautada por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de um rebaixamento da proposta inicial da reforma sanitária. (Bravo; Pelaez, 2020, p.194)

Esse cenário retrata a intrínseca luta em que a política foi inscrita, e destaca os interesses antagônicos que prevalecem como hegemônico, isto é, direcionando o mínimo para a população e máximo para o capital. Considerando, que a conjuntura política em que é concebido o SUS denuncia uma nítida disputa entre Estado Social e neoliberalismo, hoje, está continua expressando um cenário de descentralização, privatização e focalização. (Teixeira, 2010)

Nos termos de Behring e Boschetti (2017), o período pós anos 90 é marcado por intensas contrarreformas do Estado, admitimos aqui a década como o período que caracteriza a política de saúde, indicando seus horizontes e limites. A chegada do neoliberalismo na sociedade brasileira opera com vigor em medidas políticas e econômicas para ampliar o livre mercado e reduzir cada vez mais a intervenção do estado, sendo as políticas sociais as mais afetadas (Behring; Boschetti, 2017). A consolidação desse novo projeto societário requer do Estado uma reestruturação produtiva para seu desenvolvimento, nesse contexto, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso 1995-2002 o estado investe na execução de mudanças estruturais que sustentam a implantação e desenvolvimento da ordem neoliberal na sociedade brasileira. Tais ações fomentam as contrarreformas do Estado, que, enquanto ampliam o desenvolvimento econômico, regressam os avanços recém conquistados da classe trabalhadora.

Regido pelos pressupostos neoliberais de déficit estatal, FHC implanta na saúde estratégias cujas iniciativas repercutem diretamente na consolidação da saúde pública no Brasil. Como primeira demonstração da lógica privatista que tenta-se incorporar na saúde, FHC apresenta em 28/03/1995 a proposta de emenda constitucional nº 32/1995 que tinha como objetivo “substituir a ideia da universalização e gratuidade da prestação de serviços de saúde, como direito do cidadão e dever do estado, por outro regime a ser estabelecido em lei”⁵. A absurda tentativa de alterar o preceito fundamental indicado pela reforma sanitária não sucede nos trâmites legislativos graças à Câmara dos Deputados e pressão popular, mas demonstra claramente as intenções do próprio governo de desconstitucionalizar o direito à saúde universal, desresponsabilizando o Estado. Apesar da derrota, FHC empenhou-se em desmontar as regras constitucionais da saúde, ainda que não consiga alterá-las formalmente. (Araújo, 2017).

⁵ Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=169281>. Acesso: 20 jul 2023.

Um dos pilares fundamentais para o funcionamento do sistema único de saúde é o financiamento, que deve ser composto, conforme estabelecido constitucionalmente, através dos “recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes” (BRASIL, 1988). Como intervenção realizada nesse âmbito, FHC institui por meio da Lei Nº 9.311 de 1996 a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira (CPMF), que no Art. 18 prevê a destinação das arrecadações ao Fundo Nacional de Saúde. Em consequência disso, entre os anos de 1997 e 2007 as contribuições sociais corresponderam a cerca de 70% do financiamento do sistema, sendo a CPMF responsável por $\frac{1}{3}$ dessa porcentagem (Cunha, 2021. p. 61).

Aqui pontuamos a crítica à provisoriedade da CPMF, fato que sempre inquietou gestores de saúde devido a sua instabilidade nas aplicações de recursos. Além disso, destacamos que durante o seu período de vigência, a CPMF foi desviada via Desvinculação de Receitas da União (DRU)⁶, com vistas ao pagamento de dívidas públicas em favorecimento ao capital internacional (Cunha, 2021. P 63 *Apud* Salvador, 2017). Portanto, fragilizando o financiamento e, conseqüentemente, o funcionamento e efetivação dos serviços públicos de saúde, em detrimento da lógica do capital. A partir disso, evidencia-se os primeiros passos que, por dentro do sistema legal, descaracterizam as determinações constitucionais sem essencialmente modificá-las. Ao vincular as contribuições sociais como maior parte do financiamento do sistema, o Estado sobrecarrega os impostos da classe trabalhadora -uma vez que essas contribuições estão vinculadas, sobretudo, ao consumo-, cada vez mais distanciando-se de sua responsabilidade.

Cabe destacar que, em meio ao cenário de retrocesso da política de saúde, ainda que atravessado pelas investidas na desmobilização da classe trabalhadora, seguiram em constante resistência o projeto sanitaria. No cenário político, como alternativa para a instabilidade que a CPMF representava, foi proposta a Emenda Constitucional (EC) nº29, que define um percentual mínimo de participação das esferas municipais, estaduais e federais no

⁶ Instrumento criado em no governo de Itamar Franco 1994, primeiramente nomeado como Fundo Social de Emergência (FSE), com o objetivo de estabilizar a economia logo após o Plano Real. No ano 2000 recebe a nomenclatura de Desvinculação de Receitas da União (DRU), e permite ao governo federal o uso de 20% de todos os tributos federais vinculados por lei a fundos ou despesas. Mais informações disponíveis em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru> Acesso: 15 jul de 2023.

financiamento do SUS. Entretanto, a emenda não encontra apoio no congresso, e só consegue ser regulamentada na conjuntura política de 2012.

Nesse sentido, pontuamos a iniciativa que entrega a autonomia dos serviços públicos a Organizações Sociais (OSs) através do Programa Nacional de Publicização criado em 1997 e regulamentado pela Lei 9.637 de 1998. Essa ação rebate na saúde, âmbito em que mais se expressa a atuação das OS's (Torres; Garcia; Ferreira, 2018. p. 5), assumindo formas de privatização que incidem diretamente na universalização, integralidade e equidade, pois transforma a oferta do serviço de saúde em mais um instrumento de geração de lucro.

Seguindo essa direção, outra iniciativa que merece destaque é a criação das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), legitimadas pela Lei 9.790 de 1999, que regula “Parcerias” e “transferências involuntárias” entre setores da administração pública e entidades em caráter de OSs. Uma de suas consequências é a transformação de serviços públicos, especialmente aqui tratados os de saúde, em espaços regidos pela terceirização, que trazem a fragilização das relações de trabalho. Também, manifestando-se como uma forma de ceder ao setor privado a abertura de troca de favores, que na correlação de forças no sistema vigente, sobressaem as iniciativas em favor do capital. Nos termos de Bravo (2020),

O projeto privatista tem sua lógica orientada pelas regras de mercado e pela exploração da doença como fonte de lucros. Na década de 1990, tem-se como marco a proposta dos chamados “Novos Modelos de Gestão”, em substituição à gestão estatal, que associada a subvenções e isenções fiscais, avança sobre o fundo público para a garantia de acumulação de capital. (2020, p. 194)

Desse modo, é regulamentada a Norma Operacional Básica (NOB) em 1996, instrumento que orienta e explicita as orientações práticas do sistema. Assim, comprometido com o objetivo de mercantilizar a saúde pública, por meio da NOB/96 o governo de FHC regula os planos e seguros privados de saúde. Ainda assim, regula-se as gestões municipais e estaduais tendo como alvo a operacionalização dos programas focalizados na assistência básica voltado para a população mais vulnerável e os incentivos das parcerias público-privada na assistência hospitalar de média e alta complexidade. (Maciel, 2017)

A lógica econômica mercantil em que está subordinada a prematura Política de Saúde no governo de Fernando Henrique Cardoso, é mantida nos governos de Lula e Dilma,

intensificando-se com os governos ultraneoliberais - aqui admitidos como políticos com ações reacionárias que retraem os direitos sociais, sobretudo no Brasil representados pelos mandatos de Michel Temer e Jair Bolsonaro (Bravo; Matos; Freire, 2020).

Com a repercussão desfavorável das políticas neoliberais da década de 90, a sociedade brasileira aposta em uma nova direção que, a priori, indicaria uma ruptura com as contrarreformas ali empenhadas. No entanto, assiste-se à conivência com os retrocessos e à manutenção das políticas focais alicerçadas no modelo neoliberal. (Rodrigues, 2014)

Como retrato das tendências contemporâneas da política de saúde durante o início do governo Lula, destacamos a 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2003, evento que teve como objetivo “[...] propor diretrizes para efetivar a saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS.” (BRASIL, 2003). Naquele momento, criam-se esperanças para o resgate dos princípios da reforma sanitária com avanços importantes, assim como na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Com o lema “Aqui é permitido sonhar” a proposta referencia-se ao novo momento político em que o país se inseriu com a posse do primeiro governo do presidente Lula. A promoção da participação popular e o controle social aparecem como um forte princípio da conferência, que resulta em cerca de 10.000 redações de propostas e emendas (BRASIL, 2004, p 18). Apesar disso, os relatórios finais das plenárias não foram aprovados durante a conferência, o que não sucedeu mudanças expressivas, nem tão pouco representou um espaço de promoção da democratização da Política de Saúde. (Bravo, 2020. p. 18).

Naquele contexto se reconhecia por parte do governo questões pontuais que limitavam a efetivação do SUS, em nota o então Ministro da Saúde, Humberto Costa, admite:

[...] não é possível ignorar os seus paradoxos: de um lado, temos serviços de excelência disponíveis para todos os cidadãos, como transplantes, tratamentos oncológicos, acesso a medicamentos para aids; por outro lado, há uma enorme dificuldade de acesso aos serviços básicos, de urgência, às consultas. Não é possível esconder essa realidade, pois somente enfrentando esses problemas iremos garantir a qualidade dos serviços. (Brasil. 2004)

De fato, como aspecto continual da política implementada nos anos 90, a atenção básica no SUS configura-se como um dos maiores desafios atuais para a universalização da política. Como uma das causas para essa problemática, estão a limitação de recursos humanos e financeiros em determinadas regiões do país, especificamente, pela má gestão pública nas

instâncias municipais e em alguns estados. (Noronha; Lima; Machado, 2012. p. 388) De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2019, o investimento federal per capita da região Norte obteve o valor de R\$ 416,00, enquanto na região Sul, houve a maior alocação de recursos do país com R\$ 523,00, demonstrando assim a histórica desigualdade regional. Tais aspectos, entre outros fatores, devem-se ao fato de iniciativas que dentro do sistema de saúde desmobilizam as premissas constitucionais. No que se refere à limitação de recursos humanos, salientamos que os modelos de gestão das OS's e OSCIP's extinguiram em algumas esferas a contratação de pessoal por meio de concurso públicos, de modo que expande os regimes de terceirizados, instáveis e de quadro reduzidos -para maior lucratividade do capital.

Uma das estratégias políticas para reorganizar a atenção básica está o Programa Saúde da Família (PSF)⁷ que tem como um dos principais objetivos

[...] possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade (BRASIL, 2006).

Embora o programa opere na expansão territorial em alguns municípios, na prática o princípio da universalidade não é executado. Ao direcionar recursos financeiros e equipes para populações específicas -nesse caso para as populações carentes- o governo focaliza o programa (Bravo, 2020. p.18). Investe-se nas contratações de agentes comunitários de saúde, agentes de vigilância sanitária e agentes de saúde mental para atuar nas equipes de saúde em diversas áreas, expandindo a cobertura territorial, o que não altera a qualidade do serviço prestado, tendo em vista que são as consultas especializadas -que carecem de profissionais com nível superior- um dos principais desafios a serem enfrentados.

Além disso, o programa alcançou de modo desigual as regiões do país, destacando a baixa cobertura em diversas capitais do país, entre elas: Manaus, Salvador, Fortaleza, Belém, Curitiba, Rio de Janeiro, Porto Alegre, São Paulo e Brasília/Distrito Federal. (Sousa; Hamann, 2009). Destacamos estas ações focalizadas como fatores que impedem a atuação da política de saúde em sua totalidade, abrindo brecha para sua fragilização e inoperância. Aqui, compreendemos também que a focalização pode ser um fator positivo quando associado a

⁷ Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.

universalização, porém, conforme o exemplo do PSF, aliado a seletividade expande de maneira desigual os serviços de saúde.

Outro aspecto que indica a continuidade do projeto iniciado na década de 90, é a criação das Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) instituída com o Projeto de Lei Complementar n.º92-A/2007 pelo Poder Executivo. A proposta se assemelha aos modelos de gestão das OS's, que inicialmente é destinado às áreas sociais -saúde, educação, cultura, previdência, assistência social, dentre outras-, mas é no campo da saúde onde mais se expressa. (Silva; Lima; Texeira, 2015) Tendo como prerrogativa que a má eficácia e eficiência dos serviços públicos se dão pelo fato da ineficiente intervenção do Estado, as FEDP's são inseridas enquanto instrumentos jurídicos que possibilitem a gestão privada nesses serviços. Além de abrir a possibilidade de investimentos de recursos privados dentro dos serviços de saúde, as FEDP's contrapõem os princípios de controle social normatizado no SUS; os mecanismos de controle são feitos por Conselhos Administrativos, ao invés da participação dos Conselhos de Saúde formados pelos usuários e trabalhadores. Ainda assim,

No que diz respeito à relação entre o público e o privado, apesar da maior proximidade das FEDP aos princípios do SUS, especificamente à exclusividade da atenção aos usuários do SUS, quando se considera seus mecanismos de financiamento são observadas diferentes formas de abertura a fontes de financiamento privadas. Há, assim, uma aparente contradição interna nesse modelo, posto que estabelece a exclusividade na atenção a usuários do SUS e, paralelamente, possibilita a abertura de fontes de financiamento privadas (Silva; Lima; Texeira, 2015, p. 157).

Portanto, ao passo que são mantidas as reivindicações sanitaristas consolidadas nos princípios do SUS, Lula avança com a incorporação da lógica do mercado nos serviços públicos de saúde. Comprovando assim, a afirmativa indicada por Bravo (2006) da coexistência de dois projetos que permeiam os seus mandatos.

No que tange à gestão da presidente Dilma Rousseff, assiste-se à manutenção da agenda social-liberal instaurada nos mandatos do Partido dos Trabalhadores (Soares, 2020). A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em 2011 através da Lei 12.550, estabelece na política de saúde mais um aparelho que amplia a intervenção privada nos serviços de saúde, desta vez, nos hospitais universitários. Segundo seu Regimento Interno (2022, p. 3) a EBSERH é uma “[...] empresa pública de capital fechado, com personalidade

jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação (MEC).”

Com isso, é fortalecida a privatização das empresas públicas e a adoção da lógica de administração de empresas privadas dentro dos Hospitais Universitários, corroborando com a compreensão clientelista na oferta dos serviços de assistência à saúde (LIMA, *et. al*, 2019). Nessa direção, também identificamos nesse modelo de gestão o inexistente controle social, a intensificação da precarização do trabalho -considerando que os modelos de contratação passam a serem realizados via CLT-, e certamente a fragilização na assistência à saúde, que passa a obedecer à lógica do mercado.

Importa ressaltar que a conjuntura em que se insere o segundo mandato de Dilma é atravessada pela iminente crise do capital internacional e pela popularização das manifestações reacionárias da burguesia que ganham força no cenário político. (Cassin, 2022) Nessa circunstância, intensifica-se um projeto de demolição dos direitos vinculados à classe trabalhadora, em detrimento da acumulação do capital requerida pela crise mundial. Na realidade brasileira, o plano entra em curso com a manobra política antidemocrática que elege Michel Temer, com o golpe de 2016. Aqui, concretizam-se as medidas ainda mais ofensivas nas políticas sociais, de cunho ultraneoliberal. (Antunes, 2020)

Como primeira medida -e talvez mais destrutiva para as políticas sociais- Temer aprova junto ao Congresso Nacional em 2016 a Emenda Constitucional Nº 95, que prevê a instituição de um Novo Regime Fiscal com o congelamento dos gastos primários da união por 20 anos. A implementação da emenda significa para a política de saúde, bem como para as demais políticas sociais, a limitação das despesas até o ano de 2036. A partir de sua execução, o sistema de saúde passa a operar com condições ainda mais acentuadas de desfinanciamento -desfinanciamento este, que, como vimos, ocorre desde sua gênese. Em 2017, segundo dados do Conselho Nacional de Saúde, os recursos destinados aos serviços de saúde foram 15,77% da arrecadação da União, no entanto, em 2019, os recursos empenhados já aparecem em queda representando 13,54%. Esses números demonstram a tendência produzida pela EC nº 95 que aponta para uma regressão dos recursos para a saúde, tendo em vista que a vinculação com crescimento anual do PIB infere diretamente no percentual desses recursos, que por sua vez tendem a diminuir com o avanço econômico.

Paralelamente, tem-se a perpetuação -agora de forma mais latente- dos processos de privatização da saúde, por dentro do sistema. Além dos cortes orçamentários já mencionados, durante o governo de Michel Temer buscou-se de todo modo destinar recursos do SUS para as instituições privadas. No seu primeiro ano de governo, Temer propôs a criação de Planos de Saúde Populares e Acessíveis, medida que permitiria a comercialização de planos populares, com o co-financiamento do próprio sistema de saúde público, e restringiria o acesso aos serviços de atenção primária, de média e alta complexidade, tendo como foco a seletividade até o acesso ao plano. Apesar da proposta não ser efetivada por falta de aderência de todas as entidades de saúde, o governo perpetuou os investimentos nas articulações com os setores privados. A publicização do documento Coalizão Saúde no Brasil em 2017 explicita a agenda que pretende-se implementar no sistema de saúde brasileiro, visando iniciativas que priorizam a integração entre o setor público e privado, com uma de suas principais prioridades:

Fortalecer a atenção primária, principalmente no setor privado, valorizando a medicina da família e uso de multiprofissionais. Globalmente, a atenção primária vem sendo cada vez mais valorizada e expandida. O Brasil deveria se adaptar para seguir essa tendência [...] (COALIZÃO DA SAÚDE NO BRASIL, 2017)

Assim, tendo em vista a lucratividade da Atenção Básica, o governo implementa um novo direcionamento para a Política Nacional de Atenção Básica, sem a participação do controle social. Nesse sentido, reorganiza os níveis de atenção, retira a centralidade das equipes multidisciplinares e impõe estratégias distintas de Saúde da Família, dando espaço para estratégias cada vez mais precarizadas e seletivas de assistência à saúde. (Soares, 2020. p. 286; Bravo; Pelaz; Menezes, 2020 p. 197)

Desse modo, assiste-se no governo Temer uma política de saúde contornada pela busca de interesses do capital, ao passo em que desmonta os serviços de saúde pública com prerrogativas de insustentabilidade financeira do sistema. Assim, caracteriza-se nesse período iniciativas que entregam o SUS para o setor empresarial, revertendo em uma assistência precarizada, seletiva e cada vez mais focalizada para os pobres. Esse projeto é consolidado e aprofundado com o avanço da extrema direita na cena política brasileira.

O Governo de Jair Bolsonaro representa para a política de saúde um cenário agravado pelo ultraneoliberalismo aliado ao fundamentalismo religioso neoconservador, acrescido de ações negacionistas. (Soares, 2020. p, 297) Junto a isso, a iminência da Pandemia Mundial da

Covid-19 complexificou as demandas da população usuária do sistema público, exigindo do poder público ações efetivas e balizadas na estrutura constitucional, o que na prática não ocorre. As ações vistas diante da conjuntura de extrema carência do Estado foram de estratégias voltadas para o atendimento efetivo das necessidades do grande capital. Explicitou junto a conjuntura de desmonte a retirada de direitos sociais e o apagamento das minorias, inclusive nas ações de saúde. Destacamos aqui

[...] a fala do presidente da República, que censurou a cartilha de vacinação com orientações sobre sexualidade para adolescentes; o fim da divulgação de cartilha direcionada à saúde de homens trans; campanhas de prevenção em HIV/Aids que ignoraram o público gay – um dos mais vulneráveis à epidemia (Soares, 2020. p, 295).

Compreendemos dois grandes entraves para efetivação do “SUS idealizado”; o subfinanciamento do sistema e a gestão dos governos. Soares e Santos (2014) ao comparar o financiamento do SUS nos governos FHC, Lula e Dilma concluem que os governos seguem uma tendência no que se refere aos gastos com saúde “O percentual do gasto público per capita, em relação ao total gasto, está situado num patamar que não condiz com um sistema universal de saúde” (p.24). Como vimos, esses projetos intensificam-se com os governos de extrema-direita, sucumbindo o sistema de saúde para um desfinanciamento.

Na prática, a investida ultraneoliberal de desfinanciamento da política de saúde agrava as dificuldades enfrentadas no *SUS possível*, voltando-se inteiramente para o projeto privatista:

O projeto do SUS possível é defendido pelas lideranças que diante dos limites da política econômica defendem a flexibilização da reforma sanitária, mas nomeiam esse processo como reatualização, modernização ou mesmo como continuidade desta. Esse projeto, na verdade, termina por favorecer a ampliação dos espaços do projeto privatista e, apesar de suas lideranças não reconhecerem, os dois projetos compõem uma mesma unidade dialética e se imbricam mutuamente numa mesma racionalidade que, dessa vez, avança mais rapidamente na disputa hegemônica. (Soares, 2020, p.76)

O que para a realidade dos usuários e usuárias do sistema significa uma inviabilização concreta do direito à saúde, tendo em vista que tamanha perda de recursos incide diretamente em condições de acesso cada vez mais seletivas, precárias, focalizadas e por vezes escassas. Essa realidade desdobra-se em estratégias fora do sistema de saúde para efetivação do direito, sendo a judicialização uma dessas alternativas como explicitamos a seguir.

1.3 Direito à saúde: Judicialização como estratégia para acesso.

Como vimos até aqui, a saúde pública no Brasil é uma conquista permeada por entraves. Seu acesso requer estratégias para efetivação das “condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990a). Produto de uma dinâmica capitalista particular brasileira, a judicialização se insere no bojo da Política de Saúde enquanto ferramenta de acesso para os usuários/usuárias -em sua maioria classe trabalhadora-, à medida que legitima a seletividade, dificultando assim a cobertura do sistema, descaracterizando o funcionamento dessa política.

A sociedade civil estabelecida pelo modo de produção capitalista delega à figura do Estado (social) a responsabilidade de mediar e regulamentar as relações econômicas e sociais (Boschetti, 2016). Em seu formato liberal, designa ao Poder Judiciário a responsabilidade de racionalizar a vida social e econômica. Nesse sentido, tratando da particularidade histórica brasileira, Salvador (2017) aponta para o período de implantação econômica instaurado por Vargas como marco do desenvolvimento -ainda que voltado para a lógica do mundo do trabalho- da legislação social, que conseqüentemente expande o judiciário brasileiro. Entretanto, é a constituinte de 1988 que amplia substancialmente a participação do Poder Judiciário nas demandas coletivas e individuais, incluindo-o na arena política.

De acordo com Sierra (2011) a judicialização das políticas públicas torna-se um fenômeno inerente à realidade brasileira, uma vez que não há responsabilidade por parte do Estado com os direitos fundamentais conquistados na Constituição Federal de 1988. Portanto, é a omissão do Poder Executivo com a efetivação dos direitos sociais, que intensifica a busca por esses direitos pela via judicial.

Em suma, a Judicialização é um fenômeno caracterizado pela decisão do Poder Judiciário sobre questões políticas, sociais e morais:

Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo — em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial; outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro[...] (Barroso, 2009, p. 19)

Importa retomar que a Constituição Federal de 1988 estabelece no art. 196 a saúde como direito de todos e dever do Estado, consolidando o projeto requerido na Reforma Sanitária e, assim, implementando o Sistema Único de Saúde (SUS)- expressão direta do avanço nessa área. No entanto, as idealizações estabelecidas ali, na perspectiva de universalização de políticas sociais, logo esbarram em medidas neoliberais instauradas no Brasil nos anos 1990. O modelo neoliberal de Estado mínimo passa a atender, ainda mais, agudamente os interesses do capital, acarretando na descontinuidade dos avanços promovidos com a Constituinte. Nessa direção, um "Estado mínimo para o social e máximo para o capital" tem como consequência um cenário de desmonte, sucateamento, focalização e seletividade das políticas sociais e um orçamento insuficiente para atender todas as demandas dos usuários, o que leva a necessidade de outros caminhos para o acesso a direitos à medida que as contradições do real se impõem.

É assim que a judicialização se insere no ciclo de políticas públicas, especificamente na realidade que tratamos, os usuários do SUS se deparam com dificuldade para acessar direitos já garantidos no sistema de saúde, mas não disponíveis na rede de atendimento. Dessa maneira, recorrem ao Poder Judiciário para reivindicar o acesso à saúde como direito. Nesse processo, ocorre a judicialização de demandas coletivas em processos individuais para garantia de medicamentos, equipamentos e materiais. Dentro disso, são instaurados processos no Tribunal de Justiça cobrando ao Estado que se faça valer a lei.

O processo de judicialização na saúde pública é primeiramente assistido nos anos 90, sobretudo por ações movidas por pacientes portadores de infecções pelo vírus HIV. A partir desse marco, o Poder Judiciário passa a observar o direito à saúde como:

[...] direito individual imediatamente exigível, deixando-se de lado a interpretação, até aquele momento hegemônica, de que se tratava de uma norma programática, com o objetivo de apenas orientar o Estado, mas sem criar para este a obrigação de garantir o acesso a bens e a serviços de saúde de forma concreta a toda a população. (IPEA, p. 26, 2020)

Desde então, usuários e usuárias do SUS passaram a utilizar dessa estratégia para acessar direitos que a priori foram negados.

Abordar a judicialização da saúde também incide em pensar quem são os sujeitos que a acessam. Alcançar o direito à saúde por via judicial pressupõe, em primeiro momento, a obtenção de informações acerca dos trâmites até a abertura de um processo judicial. No

decorrer dos procedimentos, requer subsídios financeiros, o que já de início relega o não acesso de uma grande parcela da população. Assim, nos aliamos com Barroso (2009, p. 26), afirmando que:

As políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Contudo, quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial.

Válido ressaltar que, passar por todas as etapas até a petição inicial do processo não é uma certeza de causa ganha para os usuários/usuárias. O Relatório Judicialização e Sociedade do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), publicado em 2021, aponta que cerca de 19,2%⁸ dos processos não obtêm concessão de liminar. Determinado uma dupla negação: primeiro a falta da política ao acessar o serviço de saúde e segundo a não concessão do direito pela via judicial.

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), é denunciado o aumento de 130% dos casos de judicialização, no Brasil, durante o período de 2008 a 2017 em processos na esfera pública e privada. O estudo também identifica que o número de processos no setor da saúde nos 17 tribunais analisados somam 776.126 processos, sendo eles de primeira e segunda instância.

Se tratando do recorte geográfico, os dados do CNJ apurado nos Tribunais de Justiça entre os anos de 2015-2020, revelam maior recorrência de novos casos de Judicialização em saúde na região Sudeste com 935.035 no total e menor no Centro Oeste com 223.140. Observamos que os dados não seguem um consenso, cada região geográfica possui sua particularidade. Como exposto na tabela a seguir:

Tabela 1: Casos de judicialização da saúde por Região. (2015-2020)

Região Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Norte	6.336	8.809	18.433	11.266	15.725	6.852	67.421
Nordeste	41.152	50.957	65.220	65.702	63.209	53.514	339.754
Sudeste	190.609	173.706	188.262	147.292	188.161	47.005	935.035
Sul	72.315	68.464	73.794	72.829	84.982	312.999	685.383
Centro Oeste	11.983	18.511	21.729	29.308	75.556	66.053	223.140
Total	322.395	320.447	367.438	326.397	427.633	486.423	2.250.733

⁸ Esse percentual contabiliza a judicialização da saúde pública e privada.

Fonte: CNJ (2021) apud. Painel da Justiça em Números (2020)

Não pretendemos aqui mapear as demandas da judicialização da saúde por região e suas razões, porém, questionamos: Por que as regiões que compõem o centro econômico do país (Sudeste e Sul) detêm os maiores números de casos? Isso significa que eles conseguem a efetivação do direito à saúde através da judicialização? A região possui piores condições de acesso à saúde ou a população consegue acessar melhor o sistema judicial? Certamente essas discussões não se esgotam aqui, mas, suscitam questões para produções de conhecimentos que abarquem a totalidade do fenômeno.

Além disso, de acordo com dados do Painel de Estatísticas Processuais de Direito à saúde, divulgado pelo CNJ, no período de 2019-2022 foram movidas 89 mil novas ações sobre saúde pública. Ainda de acordo com o painel, as questões com maiores índices de judicialização concernem ao fornecimento de medicamentos e ao tratamento médicohospitalar, denunciando assim a problemática apontada por Albert (2016), de déficit no quadro de profissionais especializados e insuficiência de recursos que incidem diretamente na compra e fornecimento de medicamentos dentro do SUS.

1.3.1 Sobre a produção científica acerca do fenômeno

É importante elucidar que a discussão de produções científicas no Brasil é atravessada por diversas questões- sociais, econômicas, regionais, de classe, de raça, de gênero, de sexualidade- e são estruturadas por "[...]três elementos centrais que afetam a vida cotidiana da totalidade da população mundial: a colonialidade do poder, o capitalismo e o eurocentrismo." (Quijano, 2005 p.124). Nesse sentido, o debate que tratamos está situado por múltiplos determinantes e contornos variados.

O fenômeno multifacetado da judicialização da saúde pública cresce exponencialmente nas últimas décadas, produzindo significativos impactos na realidade concreta dos usuários e usuárias do SUS. Tendo em vista esse fato, na produção científica brasileira se assiste a incorporação do debate em diversas áreas do conhecimento. No que concerne à produção em nível de teses e dissertações, mapeamos 353 trabalhos que constam na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)⁹, pesquisamos pelo termo “Judicialização da

⁹ Acesso em:
<https://bdtd.ibict.br/vufind/>

saúde”, através do filtro de busca “Todos os campos” disponível na plataforma. Não restringimos ou delimitamos uma área específica de conhecimento, nesse primeiro momento.

Como o foco da nossa pesquisa é a produção de conhecimento acerca da judicialização da saúde, e esse fenômeno está datado nos marcos do SUS, perquirimos o que há, em termos de produção científica, sobre o fenômeno desde sua inserção na política de saúde. Não delimitamos um recorte específico de tempo, mas analisamos todo o percurso da existência da produção, que consta na BDTD, a respeito da judicialização da saúde, dentro, é claro, das limitações desta monografia.

Elegemos a BDTD como base de dados para nossa pesquisa por sua relevância e compromisso no armazenamento da produção de conhecimento científico, além da facilidade e democratização do acesso por ser uma “Biblioteca Digital”. Desde 2002 a plataforma integra as teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa do Brasil num único sistema de informação, possuindo assim um amplo acervo nas mais diversas áreas do conhecimento.

De acordo com Informações contidas na BDTD, ao longo da sua trajetória a plataforma “se consolida como uma das maiores iniciativas, do mundo, para a disseminação e visibilidade de teses e dissertações.” O quê possibilita à comunidade brasileira de Ciência e Tecnologia maior acesso e publicização nas suas produções. Portanto, essa ferramenta nos ofereceu o subsídio para investigar a produção científica acerca da judicialização da saúde em nível de pós-graduação.

No mapeamento, através da base de dados escolhida, sistematizamos as produções em uma planilha do Excel¹⁰, categorizamos os trabalhos por: Título, Autor, Ano de defesa, Instituição, Cidade/Estado, Região Geográfica, Área do conhecimento e tipo de documento¹¹ (Teses ou dissertações). Identificamos que, as primeiras pesquisas referem-se à judicialização para acesso à assistência farmacêutica, uma vez que se estabelece na lei de regulamentação nº 8.080/90, no art. 6º, que: “Estão incluídas, ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I – a execução de ações: [...] d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. (BRASIL, 1990a).

¹⁰ Apêndice A

¹¹ “Tipo de documento”: Termo utilizado pela BDTD.

A vista disso, o primeiro trabalho registrado em nossa amostra no banco de dados da BDTD, refere-se a área das ciências farmacêuticas realizado no ano de 2004, intitulado por “Política de medicamentos excepcionais no espírito santo : a questão da judicialização da demanda”¹², o estudo já aponta para a emergência da questão nos serviços de saúde e alerta para a necessidade da discussão diante da temática.

Diante dos desafios impostos pelas investidas neoliberais na política de saúde brasileira, ocorre a expansão das demandas dos usuários por vias judiciais e, com isso, a ampliação da discussão em diversas áreas de conhecimento que passam a englobar no debate os "Reflexos da judicialização da saúde no acesso igualitário a políticas públicas: a questão dos leitos de UTI no estado do Ceará"¹³(Leite, 2016) no campo do Direito e questões como "A judicialização da saúde no estado de Pernambuco: análise do impacto das decisões judiciais sobre o orçamento público"¹⁴(Tabosa, 2010), na área da Economia. Identificamos, assim, a multidisciplinaridade/pluralidade na reflexão teórica, que não esgota o debate e nem o centraliza apenas em um único campo.

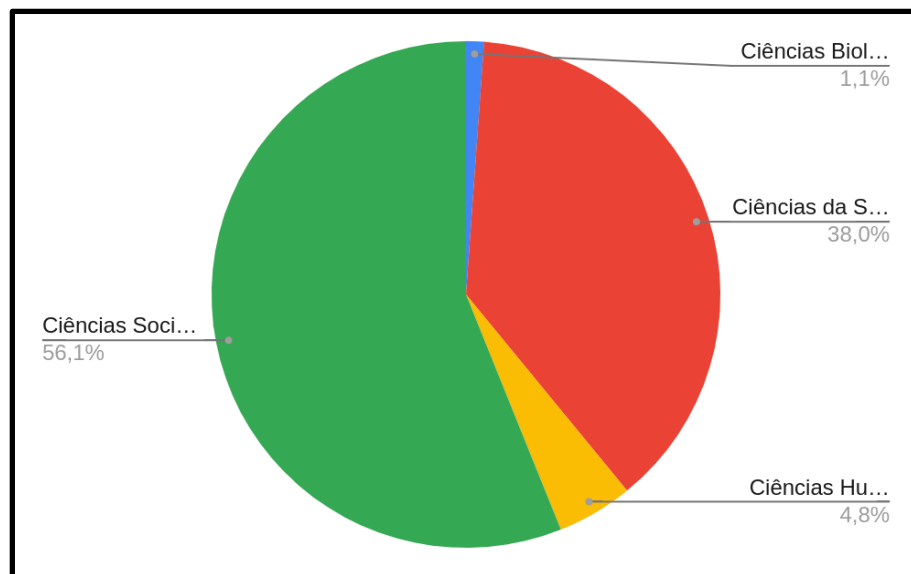
Gráfico 1: Teses e Dissertações sobre judicialização da saúde segundo área do conhecimento científico no Brasil.

¹² Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/4730>

¹³ Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFC-7_206b23fac9881c2f970fd0f4306ef6b1

¹⁴ Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOP_3b43d820ac5d866f14a5fe7f452c04e6

(2004 - 2023)



Fonte: Elaboração própria por meio dos dados obtidos em consulta a BDTD.

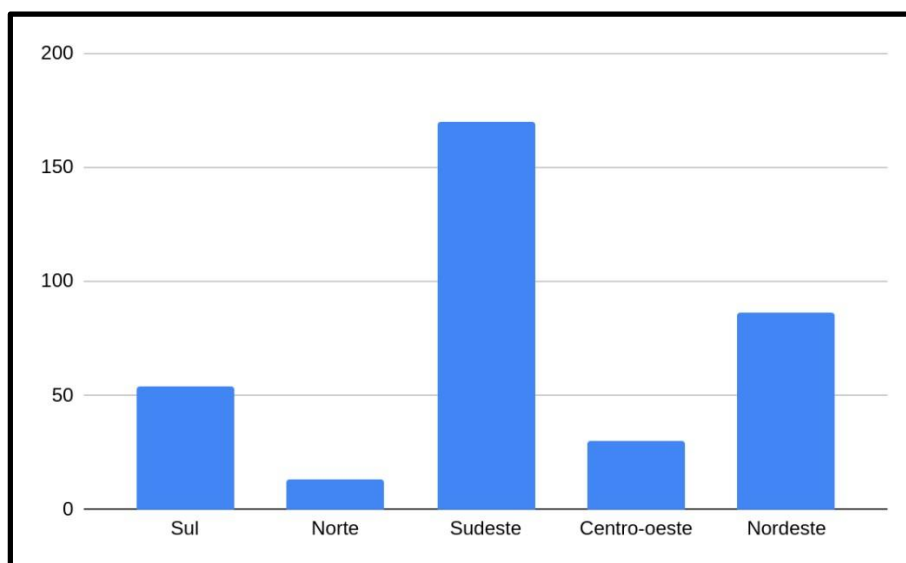
Apesar de não encontrarmos o debate concentrado em uma única área do conhecimento, verificamos que as Ciências Sociais Aplicadas despontam, com 56,1%, detendo a grande parte das produções. Dentro desta área, o campo do Direito se destaca com 36,5%, percentual que expressa um resultado já esperado, uma vez que a temática da judicialização da saúde é uma realidade recorrente para os profissionais da área. Após o campo do Direito, o Serviço Social contribui com 3,1% da produção total das Ciências Sociais Aplicadas, evidenciando também a pertinência do debate acerca do fenômeno na área.

Nessa direção, as Ciências da Saúde aparecem logo em seguida a das Ciências Sociais Aplicadas, somando 38%. No estudo que realizamos, recorrentemente aparecem as especialidades da Saúde Coletiva 10,8%; Saúde Pública 9,9%; Enfermagem 3,7%. Portanto, contemplamos o fenômeno da judicialização se estendendo para especializações dentro do campo da saúde, retratando a existência do fenômeno na realidade concreta dos profissionais da área.

Notamos uma clara conexão entre o exercício profissional e as publicações científicas, as produções atravessam o espaço físico da academia retratando as experiências em fóruns de justiça e unidades de saúde: “Análise jurídica sanitária dos desafios enfrentados pelos médicos prescritores frente às necessidades dos usuários do Instituto da Criança do Hospital das

Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo”; “Judicialização da política pública de fornecimento de medicamentos e seus aspectos econômicos: análise da jurisprudência do tribunal regional federal da 3ª região”.

Gráfico 2: Teses e Dissertações sobre judicialização da saúde no Brasil, segundo região. (2004 - 2023)



Fonte: Elaboração própria por meio dos dados obtidos em consulta a BDTD.

Embora haja heterogeneidade dos casos de judicialização por todo o Brasil, encontramos no marcador regional uma concentração de produções no eixo sul-sudeste, somando 63,4% das pesquisas analisadas, isto é, a maioria das produções acerca do tema. Aqui devemos considerar a questão situada na economia política do conhecimento, por esse caminho, não é mera coincidência que as regiões que possuem mais recursos e incentivos para a realização de pesquisas- se tornando a maioria nas produções- são aquelas onde a urbanização e industrialização ocorreu primeiro protagonizando, assim, para consolidação do capitalismo no país. Isto é, o capital se apropria e financia o conhecimento para seus interesses, para a disposição do mercado. Essa dinâmica constitui um centro de conhecimento (eixo sul-sudeste) e uma periferia científica (norte, nordeste, centro oeste) no Brasil, influenciando diretamente na publicação científica e nos recursos destinados por regiões. (Matias Santos, 2021, p.130-131). Dito de outra forma:

[...]a realidade de inúmeras universidades públicas do Norte e Nordeste não é alvissareira, porque, apesar da melhoria e do crescimento significativo em diversos segmentos, são evidentes as dificuldades na fixação de seu quadro de pesquisadores, a baixa oferta de vagas e bolsas para estudantes e inadequadas condições de trabalho (Guimarães, 2016. p.115)

Contudo, mesmo diante da desvalorização da ciência nas regiões "periféricas do conhecimento", de acordo com a nossa pesquisa, o nordeste corresponde a 24,4% das produções acerca da judicialização da saúde no Brasil. Dentre os estados da região, o Ceará conta com a maioria das produções, 25,6%, indicativo para maiores casos de judicialização no local, afinal, é a estrutura e dinâmica que costumam comandar os procedimentos do pesquisador, nessa concepção, se produz sobre a realidade que os cerca e suas múltiplas determinações. Compreendemos esses dados, também, como demonstrativo da histórica resistência nordestina para construção de debates urgentes, ainda que atravessado por poucos incentivos à pesquisa em seu território.

Em síntese, constatamos a judicialização da saúde como um fenômeno complexo, que é utilizado como estratégia para efetivação de direitos -embora esse direito já esteja garantido na legislação- sob o prisma de contrarreformas neoliberais. É também responsável por efeitos causados no orçamento público vinculado ao Ministério da Saúde, uma vez que os gastos com ações individuais poderiam ser investidos diretamente no Sistema Único de Saúde. As produções validam que o fenômeno, permeado por contradições, vai além de análises simplistas, trazendo à vista a necessidade da discussão no campo político, sobretudo admitindo como uma problemática que limita o funcionamento da política pública idealizada constitucionalmente, e, portanto exige reformas estruturais.

No que concerne ao debate no campo do Serviço Social, nota-se o aprofundamento da discussão como detalharemos no próximo capítulo.

CAPÍTULO II - O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL DIANTE DA DISCUSSÃO

Como expusemos até aqui, a maioria dos estudos existentes sobre a judicialização da saúde são referências da área jurídica. Em nossa análise, dos 353 trabalhos, identificamos onze (11) produções do Serviço Social, entre elas duas teses e nove dissertações. Constatamos esse recorte como um indicativo da inserção da categoria no debate teórico da judicialização da saúde, apesar das publicações espaçadas e quantitativamente incipientes-como especificamos a seguir.

Os estudos apontam a preocupação com o fenômeno que atravessa a realidade concreta dos usuários da política de saúde, agudizando as expressões da questão social e, conseqüentemente, rebatendo na práxis profissional. Na tabela abaixo estão os indicadores-ano; instituição; região; base teórica; tipo da pesquisa - que utilizamos na nossa pesquisa e fomentam a discussão deste capítulo.

Tabela 2: Teses e dissertações Serviço Social sobre a Judicialização da Saúde. (2011-2022)

Teses e dissertações do Serviço Social	Autor/a	Ano	Instituição	Região	Alicerce teórico-metodológico	Tipo
Trabalho 1	Pinheiro, Manuela de Medeiros	2011	UFRN	Nordeste	materialismo histórico	Dissertação
Trabalho 2	Silva Moura, Naerton	2011	UFPE	Nordeste	hermenêutica-dialética	Dissertação
Trabalho 3	Galego, Cristina Kelen	2011	UEL	Sul	teoria social crítica	Dissertação
Trabalho 4	Vieira, Marlene Anchietá	2012	UFMG	Centrooeste	materialismo histórico e dialético	Dissertação
Trabalho 5	Ribeiro, Danielle Sachetto	2014	UFJF	Sudeste	método dialético	Dissertação
Trabalho 6	Carrijo, Danila	2018	UNESP	Sudeste	método dialético	Tese
Trabalho 7	Dantas, Sebastião Caio dos Santos	2018	FRN	U Nordeste	materialismo histórico dialético	Dissertação
Trabalho 8	Azevedo, Uly Castro De	2019	UECE	Nordeste	hermenêutico-dialético	Dissertação

Trabalho 9	Andrade, Regiane Freitas do Nascimento	2019	UFS	Nordeste	materialismo histórico dialético	Dissertação
Trabalho 10	Santos, Zilda Cristina dos	2021	UNESP	Sudeste	materialismo histórico dialético	Tese
Trabalho 11	Dantas, Hílkia Maria De Carvalho	2022	PUC-SP	Sudeste	decolonial	Dissertação

Fonte: Elaboração própria por meio dos dados obtidos em consulta ao BDTD.

2.1 Refletindo sobre as produções nacionais: Como o Serviço Social contribui para o debate?

Refletir sobre pesquisa e produção de conhecimento em Serviço Social no Brasil significa compreender essas produções situadas em um movimento sócio-histórico, flexionadas por questões políticas, sociais e econômicas da sociedade. Nesse sentido, nos alinhamos a Silva (2007), ao afirmar que a pesquisa em nível de Serviço Social objetiva abranger temas necessários para a profissão, para os usuários e para realidade concreta.

Historicamente a produção científica do Serviço Social brasileiro está articulada com a conjuntura política em que se insere. Partindo da análise de Netto (1991), o período de reconceitualização da profissão em suas três fases - modernização conservadora, reatualização do conservadorismo e de intenção de ruptura - culminam na revisão das bases teórico-prática da profissão, consolidando em sua última fase a aliança com a teoria marxista. Os primeiros contatos com a tradição marxista se estabeleceram ainda sob o contexto de ditadura militar, com a aproximação de profissionais e estudantes com os movimentos sociais. Entretanto, essas influências apenas são explicitadas durante o período de ruptura com o conservadorismo, particularizado no período de abertura democrática, sendo incorporadas na produção científica a partir dos anos 80 do século XX (Silva, 2007).

Ainda que em um primeiro momento a teoria e o método de Marx incida no interior da profissão de maneira simplista e atravessada pelo ecletismo (Netto, 2009). Ao longo do percurso- de transformações e *rupturas*- a Teoria Social crítica à luz do marxismo se consolida como principal base teórico-metodológica do Serviço Social, contribuindo para formulação de

categorias e conceitos e na construção de mediações para o conhecimento do real, sendo a categoria teórica hegemônica até os dias atuais.

Exemplificamos aqui, então, o primeiro trabalho da profissão ancorado na tradição marxista “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil – esboço de uma interpretação histórico-metodológica” de Yamamoto e Carvalho de 1985, marcado pelo momento em que ocorre o amadurecimento da profissão e ruptura com o contexto conservador. A obra, considerada hegemonicamente como ponto de partida obrigatório para compreender o posicionamento do Serviço Social a partir das relações sociais capitalistas, estabelece subsídios teóricos que situam a profissão nos marcos do processo de reprodução ampliada do capital e constituem elementos essenciais para elaboração de estudos em matéria de Serviço Social nessa dada realidade. Nesse sentido, os autores dispõem que:

O Serviço Social em sua trajetória não adquire o *status* de ciência, o que não exclui a possibilidade e necessidade de o profissional produzir conhecimentos científicos, contribuindo para o acervo das ciências humanas e sociais, numa linha de articulação dinâmica entre teoria e prática (Yamamoto e Carvalho, 2015, p. 95).

Apesar do marco com a aliança marxista, a produção de conhecimento em Serviço Social é historicamente constituída pelo sincretismo teórico. Até os anos 1980 a aproximação se dá por meio de intérpretes da tradição marxista (Netto, 1991), que apresentavam/apresentam derivações e reducionismos do pensamento de Marx:

Para ser mais específico: o sincretismo da prática aparece no âmbito da produção de conhecimento (como tendência) como ecletismo, ou seja, como coletânea acrítica de teorias, categorias e conceitos por vezes contraditórios, tudo em nome da captura de fragmentos de teoria que sejam capazes de explicar, também fragmentariamente, a realidade setorial com que se defronta o profissional, sem uma preocupação fundamental quanto às suas consequências ideopolíticas. (Souza, 2014. p. 536)

Desse modo, o ecletismo na produção de conhecimento opera na acumulação de diferentes doutrinas teóricas colidentes e excludentes, sem a preocupação com a direção social do conhecimento produzido. Em oposição, o pluralismo teórico engloba bases epistêmicas distintas, mas com pontos compatíveis, afinal, não se concilia pontos inconciliáveis (Coutinho, 1991). Nesse viés, o Serviço Social alia-se ao pluralismo teórico, tendo como hegemônico o pensamento crítico, incorporando também outras dimensões e saberes para análise e intervenção da realidade.

Nos onze trabalhos identificamos o pluralismo nas discussões, com diferentes alicerces teórico-metodológicos, mas sob o mesmo horizonte ético-político. Cinco produções utilizaram o "materialismo histórico dialético"; uma a "teoria social crítica"; duas o "método dialético"; duas o "hermenêutico-dialético" e uma a "teoria com bases decoloniais" - estes são os modos como as autorias identificam seus alicerces nos seus respectivos trabalhos. Percebemos que, embora em um dos casos - o trabalho com alicerce decolonial - parta de uma base epistêmica distinta, todas as produções apontam para um horizonte ético-político comum.

Em nossa análise, vislumbramos a judicialização da saúde hegemonicamente a partir do materialismo histórico dialético, que de acordo com Netto (2011), é a teoria que busca capturar o processo do movimento da realidade. Assim, o autor expõe que:

[...] é a estrutura e a dinâmica do objeto que comandam os procedimentos do pesquisador. O método implica, pois, para Marx, uma determinada posição (perspectiva) do sujeito que pesquisa: aquela em que se põe o pesquisador para, na sua relação com o objeto, extrair dele as suas múltiplas determinações. (Id, 2011. p. 53)

Dantas (2018)¹⁵, ao tratar da “*judicialização do acesso aos serviços de saúde enquanto expressão das contradições do capital nas ações do estado brasileiro*”, apresenta o fenômeno situado a partir da cidadania e do direito como conceitos formulados perante a ordem burguesa e suas inerentes contradições. Para tal análise, o autor aporta-se no materialismo histórico dialético com vistas a identificar as características do Estado moderno enquanto instituição soberana que pronuncia o Direito. Reconhece que, é a interpelação entre o Capital e sua necessidade de ampliação que concebem os mecanismos de dominação e exploração da sociedade, estruturando o Estado moderno para sua própria reprodução. Tendo em vista essa conexão, localiza o fenômeno da judicialização da saúde como fruto da ausência de interesse estatal, que sob a lógica neoliberal, opera na individualização das demandas coletivas.

Como já explicitado, alguns trabalhos analisados utilizam como bases teórico-metodológicas a perspectiva hermenêutica-dialética e a decolonial.

No que tange à análise hermenêutica-dialética, a perspectiva possibilita a reflexão de modo compreensivo e crítica perante a sociedade (Minayo, 2002). Aqui, bebe-se da fonte da

¹⁵ Trabalho 07 da Tabela “Teses e Dissertações do Serviço Social”

criticidade dialética de Marx de modo a incorporar a apreensão da realidade aliada à hermenêutica que tem como ponto central a capacidade de colocar-se no lugar do outro, preconizando os sujeitos da pesquisa.

Baseado nessa concepção, Azevedo (2019)¹⁶ disserta a “*JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA NO CEARÁ: UMA ANÁLISE ACERCA DAS CONCEPÇÕES DOS GESTORES MUNICIPAIS*” na perspectiva dos Secretários de Saúde dos municípios do Ceará, através hermenêutica-dialética realiza uma pesquisa bibliográfica, documental e entrevista semiestruturada, identificando que para os gestores de saúde é necessário uma maior aproximação entre a Secretaria de Saúde e a Justiça como forma de garantir melhor desempenho para ambas as partes e a integralidade de serviço aos usuários/usuárias. Enquanto assistente social, o autor conclui que o Estado está negando o direito *integral e universal* à saúde ao priorizar os interesses econômicos ao invés da proteção social e afirma sobre a discussão da judicialização da saúde que “[...] é imprescindível que a academia discuta sobre a temática, dado que essa questão ainda possui muitas indefinições sobre suas consequências (Id, 2019. p.13)”.

Encontramos apenas um estudo que foge das teorias críticas hegemônicas europeias e traz um saber não colonial para pensar a judicialização da saúde, transcrevendo para o fenômeno um horizonte em que aposta na ideia de que:

O conceito de conhecimento não se resume a um simples estudo apolítico da verdade, mas é sim a reprodução de relações de poder raciais e de gênero, que definem não somente o que conta como verdadeiro, bem como em quem acreditar. Algo passível de se tornar conhecimento torna-se então toda epistemologia que reflete os interesses políticos específicos de uma sociedade branca colonial e patriarcal. (Kilomba, 2016, p.4)

Dantas (2022)¹⁷ em “*Maternidade e (des)proteção social: quando a questão da mulher se torna visível*”, situa a questão da judicialização da saúde a partir da realidade das mulheres que têm seus direitos violados durante a gestação e puerpério, interccionando raça/etnia, classe e relação social de sexo. Neste estudo, entre outras referências, a autora apreende o fenômeno a partir da história oral e do saber não colonial. A partir disso, interlaciona a “pesquisa e a história” legitimando a fala das usuárias diante dos processos de judicialização.

¹⁶ Trabalho 08 da tabela “Teses e dissertações do Serviço Social”

¹⁷ Trabalho 11 da tabela “Teses e Dissertações do Serviço Social”

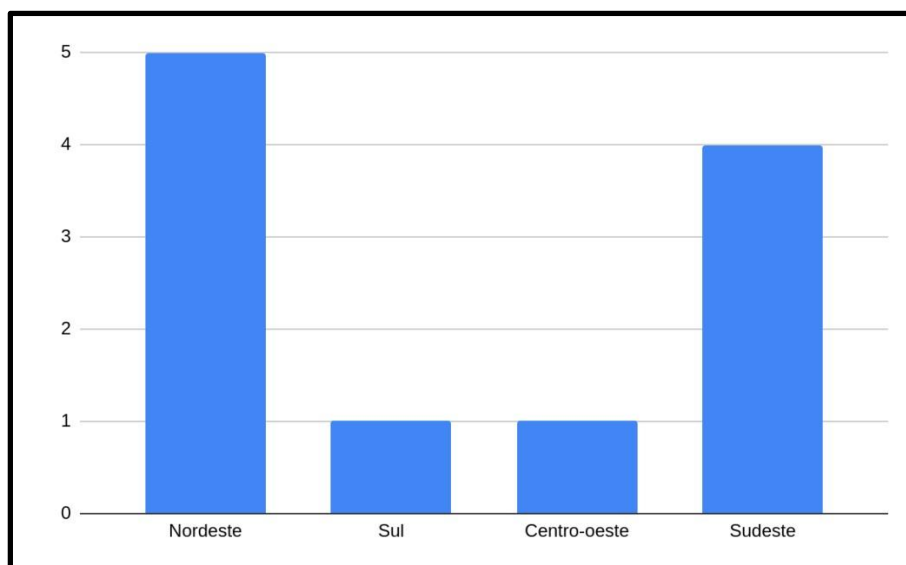
Consentimos que é indispensável a contribuição da tradição marxista para a análise da judicialização da saúde pública como um fenômeno dado nos marcos das relações capitalistas, uma vez que a inviabilização do acesso aos direitos sociais por meio de políticas públicas é um projeto do Estado neoliberal.

Minhas investigações me conduziram ao seguinte resultado: as relações jurídicas, bem como as formas do Estado, não podem ser explicadas por si mesmas, nem pela chamada evolução geral do espírito humano; essas relações têm, ao contrário, suas raízes nas condições materiais de existência, em suas totalidades [...] (Marx, 2008, p.45)

Por outro lado, se faz cada vez mais necessário a incorporação de outros saberes para o avanço da produção de conhecimentos.

Na análise que realizamos identificamos cinco (5) produções na região Nordeste; quatro (4) na região Sudeste; uma (1) na região Sul e uma (1) na região centro-oeste. O Nordeste detém praticamente metade dos referidos trabalhos, lemos esses dados como uma reafirmação do compromisso do Serviço Social na região com a pesquisa continuada na formação e no trabalho profissional.

Gráfico 3 - Produções do Serviço Social acerca da judicialização da saúde segundo região (2011-2022)



Fonte: Elaboração própria por meio dos dados obtidos em consulta ao BDTD.

Nesse ponto, destacamos que o Serviço Social no Nordeste possui particularidades suscitadas pela formação e desenvolvimento da região¹⁸. Embora o desenvolvimento tardio da profissão na região, é incontestável sua contribuição para a materialidade da produção de conhecimento e para renovação profissional. Tendo isso em vista que,

Em poucos anos, as vanguardas do Serviço Social no Nordeste, num estágio em que seus quadros passavam mesmo por uma renovação geracional, granjeiam posições de destaque no amplo processo de “intenção de ruptura”, nas suas frentes acadêmico-intelectuais, corporativas, estudantis e políticas (Silveira Júnior, 2022, p.95).

Conforme relatamos no capítulo 1, registra-se a partir de 2008 uma crescente demanda da judicialização da saúde no Brasil. Esse fenômeno atravessa o cotidiano profissional dos assistentes sociais, suscitando a inserção na produção de conhecimento. Em função disso, a base da BDTD aponta as primeiras pesquisas da área do Serviço Social nos anos de 2011 e 2012, com quatro trabalhos relativos à temática. Desde então, a discussão se amplia na formação profissional e cotidiano-prático, desencadeando a construção de contribuições teóricas acerca do acesso ao direito à saúde, seus rebatimentos, limites e possibilidades para a prática.

Um dos primeiros trabalhos acerca da questão refere-se à “Judicialização da saúde em Mato Grosso” - Vieira (2012)¹⁹. A pesquisa emerge das experiências em contato com a judicialização na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, discutindo suas expressões e principais entraves. Constata-se a partir da análise a maior expressão quantitativa de processos referente à política de assistência farmacêutica, a qual é atribuída a falta de efetividade do Poder Executivo em garantir tais serviços. Sob a realidade do Estado de Mato Grosso, fica expresso um denominador comum da judicialização da saúde no Brasil: o Estado, ao responder às demandas de saúde pela via judicial, isola e individualiza demandas que são corriqueiras e coletivas. À vista disso, a autora assinala que “... o singular só se universaliza, e o universal só se singulariza através da particularidade que é a intervenção do Poder Executivo na execução das políticas públicas, possibilitando o real enfrentamento da questão social;” (Id, 2012, p 88).

¹⁸ Recomendamos SILVEIRA JÚNIOR, A. A. O serviço social na particularidade do Nordeste (1940-1980). Curitiba: CRV, 2022.

¹⁹ Trabalho 04 indicado na Tabela “Teses e Dissertações do Serviço Social”

Galego (2011)²⁰, na sua dissertação sobre “Poder judiciário e efetividade dos direitos sociais: uma análise a partir da opinião dos magistrados londrinenses”, aponta que a judicialização, decorrentes do não-acesso aos direitos sociais, é mais expressiva no âmbito da saúde. Face ao exposto, situa a importância da discussão sobre a judicialização, principalmente, entre os profissionais que lidam com a “*aplicabilidade dos direitos sociais*”:

[...]no debate em torno da aplicabilidade dos direitos sociais no campo teórico-prático, intentando, como contribuição, oferecer elementos para a compreensão dessa realidade que permeia o cotidiano de profissionais que atuam na defesa desses direitos, em especial, os profissionais de Serviço Social (Id, 2011 p.14).

A incorporação dos estudos referentes à judicialização no âmbito da pós-graduação ocorre de forma gradual. De acordo com Carrijo (2018, p.23) “[...] observa-se uma carência de reflexões sobre a judicialização da saúde por parte do Serviço Social, registrando-se uma literatura relativamente escassa na área em relação ao fenômeno.” A tese²¹ da autora constata a Judicialização da Saúde como fenômeno complexo, de compreensão ambígua e aponta relevância das reflexões realizadas pelo Serviço Social que, apesar de “relativamente escassas”, traz uma perspectiva crítica, investigativa e propositiva em relação ao fenômeno.

Nesse sentido, observamos um crescimento dos trabalhos no início dos anos 2010 e um vácuo de produções entre os anos de 2015-2017. A escassez de produções na área do Serviço Social durante o período de 2015 à 2017, é marcado por um momento em que -não ironicamente- a política de saúde é atravessada por uma conjuntura sócio-política conturbada, isto é, um contexto em que exige a intensificação das forças produtivas em decorrência da crise do capital mundial, culminando na incidência do golpe jurídico-midiático-parlamentar de 2016 (Cassin, 2022. p. 18). Também nesse momento registra-se o avanço da ofensiva neoliberal na Ciência e na Tecnologia, com cortes orçamentários que atuam na desmobilização da produção científica brasileira. Como assinala Setubal (2013. p.132-133)

[...]é importante lembrar e temos consciência de que existe uma congruência inescável entre processo econômico e político de um país com o processo de desenvolvimento científico e vice-versa, denotando que, na realidade, o rendimento da pesquisa sofre oscilações em decorrência do lugar que lhe é atribuído pela sociedade e dos recursos que essa mesma atividade assegura a esse tipo de atividade.

²⁰ Trabalho 03 na tabela “Teses e Dissertações do Serviço Social”

²¹ O DIREITO NA SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL E CAMINHOS DE EFETIVAÇÃO EM PORTUGAL. Trabalho 06 da tabela “Teses e dissertações do Serviço Social”

No período de 2016-2022 as maiores expressões ofensivas contra a educação e a produção de conhecimento se estabelecem através da EC N° 95; PL 3.076/2020- "Future-se"²² e sucessivos cortes e congelamentos de gastos na área da educação. De acordo com dados do Painel de Informações Orçamentárias da Associação Nacional Dos Dirigentes Das Instituições Federais De Ensino Superior (ANDIFES) as universidades têm perdido, desde de 2019, cerca de 25% do seu orçamento anual. Diante desse contexto, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) emitiu nota²³ contra cortes no orçamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes);

Os sucessivos ataques à produção de conhecimento na pós-graduação brasileira impõem profundos desafios à construção da pesquisa no Serviço Social e nos provoca a urgente tarefa de reafirmar nossas posições políticas e de construir coletivamente estratégias de enfrentamento ao projeto educacional hegemônico (ABEPSS, 2018).

Apesar dos cortes orçamentários, a partir de 2018, até o momento da realização da nossa pesquisa é possível perceber a publicação de ao menos uma dissertação por ano a respeito da judicialização da saúde no âmbito do Serviço Social. A profissão resiste frente aos cortes, reafirma sua direção ético-política, e chama atenção para as condições da política de saúde no país.

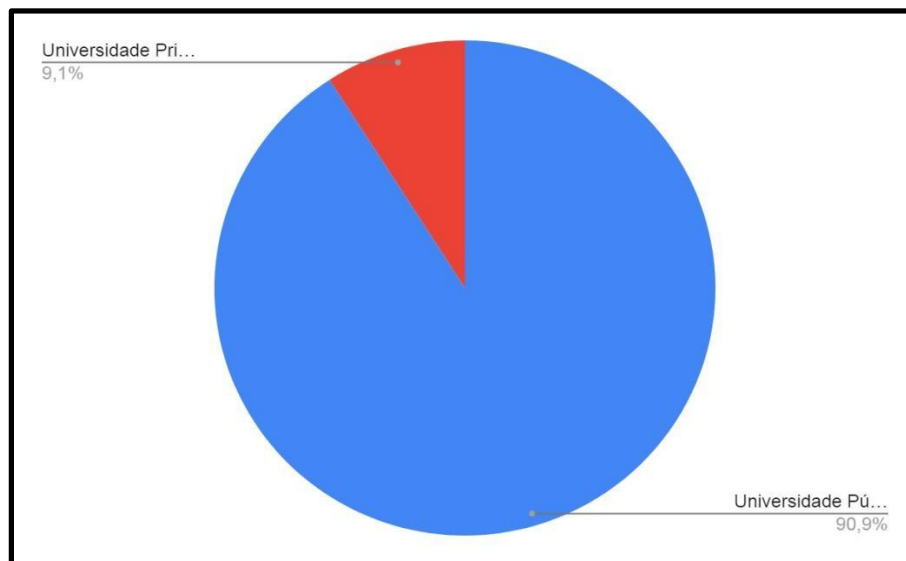
Destacamos nesse ponto que **dez das onze publicações são de universidades públicas**, evidenciando a importância dessas instituições que, mesmo atravessada por cortes, se destacam no ensino, pesquisa e extensão contribuindo para criação de dados/indicadores que são essenciais para formulação de políticas públicas. Para Agopyan e Arbix (2022, p. 293):

[...]a proatividade das instituições de ensino superior, a capacidade de pesquisar aliada à resolução de problemas, a avaliação de resultados e a habilidade de se firmar como referência de informação saudável. Esses itens são fundamentais para que a universidade possa contribuir para a elaboração de políticas públicas que não ignore os fatos e se oriente por evidências.

²² Projeto de Lei que institui o Programa Universidades e Institutos Empreendedores e Inovadores - Future-se. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2254321>

²³ "Nota da ABEPSS contra os cortes no orçamento da CAPES" Disponível em: <https://www.abepss.org.br/noticias/notadaabepsscontraoscortesnoorcamentodacapes-224>.

Gráfico 4 - Produção do Serviço Social acerca da judicialização da saúde por instituição (2011-2022)



Fonte: Elaboração própria por meio dos dados obtidos em consulta ao BDTD.

No que tange à produção científica do Serviço Social, esta também se configura como uma ferramenta de alerta, denúncia e direcionamento para o aperfeiçoamento de políticas públicas no Brasil. As produções nesse âmbito apresentam uma “[...] preocupação em construir uma base sistemática e racional que possa ser utilizada nas suas decisões e agir profissional (Setubal, 2013, p,184).

Nesse sentido, **as teses e dissertações que nos debruçamos apontam a fragilização da política pública de saúde na dinâmica capitalista, que gera e aprofunda problemas sociais, e a inserção da Judicialização da saúde nesse contexto.**

A dissertação de Ribeiro (2014)²⁴ sobre “*O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?*” denuncia que no contexto neoliberal o direito à saúde não está sendo respeitado e traz para o debate a Judicialização da saúde para os rumos de uma política pública e democrática de saúde. O trabalho aponta a problemática da focalização de políticas sociais e os desdobramentos da transferência de responsabilidade do Estado para o Judiciário, constituindo a judicialização

²⁴ Trabalho 05 da tabela “Teses e dissertações do Serviço Social”

como “a última alternativa para os indivíduos que têm suas vidas em risco, sendo considerada uma estratégia para a garantia do direito à saúde” (Id, 2014, p. 147)”.

Nesse caminho, Andrade (2019)²⁵ ao perquirir a “*Judicialização da saúde: uma análise a partir dos assistentes sociais inseridos na rede hospitalar pública do município de Aracaju-SE*”, traz a perspectiva dos sujeitos que, inseridos na realidade de fragilização da política de saúde, explicitam suas percepções e contribuições acerca do tema. Estes profissionais reconhecem-se enquanto principais agentes que atuam na orientação de usuários que recorrem à judicialização nos serviços de saúde, entretanto, na análise realizada é identificado duas percepções diante da realidade desse fenômeno. Por um lado, a questão é tratada como mecanismo legítimo de garantia de acesso aos direitos primeiramente violados, por outro, observa-se o fenômeno enquanto processo que evidencia as fragilidades do Estado na negação de direitos já legislados. Nesse sentido, a autora ressalta a importância das reflexões acerca da problemática, sobretudo como forma de construção de alternativas profissionais para além da imediatividade.

Silva (2011)²⁶ traz uma outra face da judicialização da saúde, sua pesquisa “*POLÍTICA DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O ACESSO DA POPULAÇÃO PICOENSE A MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS*” buscou avaliar o acesso da população do município de Picos- Piauí a medicamentos excepcionais, identificando os principais obstáculos para tal. O autor caracterizou a judicialização da saúde como principal obstáculo, sua dissertação denuncia que a judicialização exerce sérios impactos no planejamento orçamentário do estado, e que essa “tendência” favorece os interesses das indústrias farmacêuticas que envolvidas em pregões, manipulam processos licitatório para conseguir majoração dos preços dos remédios licitados (p.8-79). Conclui afirmando que a judicialização da saúde limita a plenitude do direito à saúde.

Em divergência dessa perspectiva, Santos (2021)²⁷, ao tratar das “*DEMANDAS JUDICIAIS EM SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇA ONCOHEMATOLÓGICAS: ESTUDO DE CASO ACERCA DA EFETIVIDADE SOCIAL DA JUDICIALIZAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO*” aborda a judicialização sob o olhar otimista do fenômeno.

²⁵ Trabalho 09 da tabela “Teses e dissertações do Serviço Social”

²⁶ Trabalho 02 da tabela “Teses e Dissertações do Serviço Social”

²⁷ Trabalho 10 da tabela “Teses e Dissertações do Serviço Social”

Apesar de interpelar a contradição, admitindo-o como “...resultado da consciência de cidadania por parte dos seus atores, como também é o resultado de uma má administração pública, que não leva em consideração as transformações societárias” (ID, 2021, p. 120), na tese, a autora evidencia os processos judiciais como importante ferramenta de efetivação do direito e observa a questão como um caminho para discutir as melhorias na política de saúde. Contribui para a discussão da temática, destacando a partir de sua pesquisa, que a judicialização volta-se na defesa da vida.

Observamos nas dissertações de Galego (2011), Silva (2011) Vieira (2012), Ribeiro (2014), Dantas (2018), Azevedo (2019), Andrade (2019), Dantas (2022) e nas teses de Carrijo (2018) e Santos (2021) que o Serviço Social contribui suscitando reflexões críticas que abarcam a judicialização da saúde em seus mais diversos campos de atuação profissional-hospitais, fóruns de justiça, gestão de política-, empenhando estudos que tratam desde o olhar de profissionais até os rebatimentos nos usuários/as. Como uma profissão que tem uma direção social compromissada com a classe trabalhadora, com a democracia e com a justiça social, se insere na discussão em defesa dos direitos sociais e corrobora com estratégias que possibilitem o *pleno funcionamento* da política de saúde. Reforçamos a relevância do Serviço Social no debate da judicialização da saúde, enquanto profissão que um claro direcionamento, conforme discutiremos a seguir.

2.2 Código de Ética, Lei de Regulamentação da profissão, Diretrizes Curriculares: O Serviço Social tem um claro posicionamento.

V— Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.

(Código de Ética do Serviço Social, 1993).

O Serviço Social em seu processo histórico construiu no seu interior um Projeto ÉticoPolítico Profissional (PEP), que rege e direciona as dimensões teóricas e práticas do fazer profissional. Com vistas a demonstrar o nítido posicionamento acerca dos fenômenos sociais e seus desdobramentos, examinaremos neste tópico os documentos que materializam esse projeto, sendo estes o Código de Ética Profissional (CEP), a Lei de Regulamentação da profissão e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS e as contribuições das entidades

representativas. Frisamos que, com base nessa discussão é possível identificar a interlocução do olhar do Serviço Social sob o fenômeno da Judicialização da Saúde, bem como sua pertinência na produção de conhecimento para a temática.

2.2.1 Uma breve síntese sobre os Instrumentos normativos

Antes do rompimento hegemônico com o conservadorismo, o Serviço Social vivenciou um percurso acrítico diante dos problemas sociais. Diante do marco do III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais em 1979, conhecido como “Congresso da Virada”, incorpora-se uma nova perspectiva teórica-metodológica visando romper com as bases tradicionais. O momento deflagrou uma verdadeira renovação no interior profissional, agora, com a introdução da perspectiva marxista e a ruptura com a neutralidade, o Serviço Social admite um direcionamento político aliado à classe trabalhadora. Para Mustafá (2020, p. 209)

Falar do Código de Ética do/da Assistente Social remete, necessariamente, à discussão sobre o Projeto Ético-Político do Serviço Social pois, no interior da categoria, o Código de Ética de 1993 vem exatamente oficializar o que se tinha instituído, na teoria e na prática, como Projeto Ético-Político a partir do final da década de 1970, com o marco da perspectiva da Intenção de Ruptura, historicamente conhecido como Congresso da Virada.

O Congresso da Virada culminou em uma nova cultura profissional do Serviço Social que desencadeou o projeto ético político da profissão (Mota e Rodrigues, 2020). Nessa direção, em 1986 formulou-se o primeiro Código de Ética profissional fundamentado pela perspectiva crítica com o compromisso político explícito. Apesar de representar um avanço, observou-se a necessidade da construção de um novo código fundamentado na perspectiva da ética a partir de uma visão ontológica do ser social, pensando a ética como “[...] pressuposto teórico-político que remete a enfrentamento das contradições postas à profissão a partir de uma visão crítica, e fundamentada teoricamente” (CFESS, 2012, p. 22), implementa-se o código de 1993, até hoje vigente.

Síntese da direção política, o CEP de 1993 expressa uma intrínseca relação da ética sob a perspectiva de ruptura com a sociabilidade burguesa. Consolidado diante de uma dinâmica particular da sociedade brasileira que, de um lado tem-se a recente conquista dos direitos sociais na Constituição Federal de 88, e de outro, a emergência das políticas neoliberais de limitação do Estado, o código exprime na prática dos assistentes sociais uma

responsabilidade intransigente com os valores éticos e o compromisso com os usuários. Cabe salientar a ética como uma categoria muito além de um arcabouço legal, pois se institui na prática perpassando por todas as esferas sociais (Barroco, 2019. p. 53)

O código dispõe de onze (11) princípios fundamentais e deveres que abarcam desde a relação com profissionais, instituições até a população usuária. Na construção desse importante instrumento normativo, há uma forte aproximação com a classe trabalhadora, reconhecendo-a como parte constitutiva das políticas sociais e legitimando a "autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais" (CFESS, 1993. p 23).

Como um dos princípios fundamentais da profissão, expresso no artigo X, o CEP do Serviço Social determina no agir profissional o “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993, p. 24) A partir disso, identificamos a pertinência das produções acerca da judicialização da saúde, tendo em vista que a estratégia se constitui como um produto da fragilidade dos serviços de saúde encaminhados para a população. Além disso, enquanto fenômeno imbricado na dinâmica capital-trabalho, sob as disposições do CEP deve ser considerado sob o olhar da garantia dos direitos sociais e a autonomia dos usuários, fincado nos valores da “equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais” (ID, p. 23).

Seguindo essa tendência de aperfeiçoamento dos procedimentos e técnicos e normativos, a Lei 8.662, também de 1993 regulamenta a profissão, renova suas bases, dispondo sobre atribuições e competências privativas do assistente social e sobre a fiscalização e disciplina do exercício da profissão. Em comemoração aos 30 anos da lei que regulamenta a profissão, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) realizou uma publicação no site oficial da autarquia enfatizando que:

Ser uma profissão regulamentada significa não só ter sua atividade valorizada e reconhecida pelo Estado e pela sociedade em geral, mas também assumir publicamente o compromisso e o dever de atender a normas e exigências legais que contribuem para melhor prestação de serviços à população usuária (CFESS, 2023).

Frente a isso, a Lei de Regulamentação Profissional contribui para uma abordagem capacitada no atendimento das demandas dos usuários/usuárias e para um posicionamento

crítico ante as expressões da questão social, visando a qualificação ético-política dos serviços prestados à sociedade. É atribuição privativa da profissão, de acordo com inciso X do Art.5: "coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social". A realização de seminários, congressos, eventos, proporcionam discussões atualizadas dos fenômenos sociais da dinâmica capitalista. No debate sobre as atribuições privativas compete pontuar, que:

O que delimita o caráter da atividade enquanto privativa do assistente social é a sua qualificação enquanto matéria, área e unidade de Serviço Social. Portanto, explicitar a legislação supõe dar conta de uma questão que não pode ser tributada de imediato ao texto legal, porque cabe ao conjunto desses profissionais especializados esclarecerem a partir de sua formação teórica, técnica e ético-política. (Iamamoto, 2012, p.38)

Nesse sentido, e conforme Raichelis (2020, p.13) as atribuições e competências profissionais não são meramente "estáticas", constituem o direcionamento do exercício profissional através de um instrumento legal que acompanha as transformações do mundo do trabalho e o compromisso de cada profissional com a formação-teórica, técnica, éticopolítica-qualificada.

No que concerne às competências profissional, indicadas no do Art.4 da lei, destacamos o inciso I e IX:

I-elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

IX- prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

Onde fica exposto, na norma legal, que compete aos assistentes sociais à elaboração, implementação, execução e avaliação das políticas sociais e a defesa dos direitos civis, políticos e sociais da população. Posto isso, reconhecemos que a avaliação da política de saúde, assim como a defesa do direito universal e gratuito da saúde se convertem em competência do Serviço Social, não só dos profissionais que atuam na área²⁸.

²⁸ Importante ressaltar o importante documento desenvolvido por profissionais e representantes do conjunto CFESS/CRESS para a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde: os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.

Compete sublinhar que, o processo formativo constitui um dos pilares do Projeto ético-político profissional do Serviço Social, portanto, trataremos aqui do conjunto de diretrizes e estratégias que definem a formação dos (a) assistentes sociais. As Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), aprovada em 1996 em Assembleia Geral, estabelecem padrões de qualificação do ensino, apontando um “desafio político e uma exigência ética” (ABEPSS/CEDEPSS, 1996, p. 9). A lógica curricular implementada expressa não somente elementos para a formação profissional, mas, oferece subsídios que baseiam o projeto profissional e político da profissão.

O projeto pedagógico define, portanto, as ações educativas e as características necessárias ao cumprimento dos propósitos e intencionalidades do curso, tendo a ver, assim tanto, com a organização do curso como um todo, como do trabalho pedagógico na sua globalidade. É projeto político porque estabelece e dá sentido ao compromisso com a formação do cidadão e da pessoa humana para um tipo de sociedade, revelando, portanto, a intencionalidade da formação e os compromissos deste profissional com um tipo de sociedade. (ABEPSS/CEDEPSS, 1998, p 21)

As novas Diretrizes Curriculares originam-se de um amplo esforço coletivo da categoria, num contexto de inúmeras alterações na configuração econômica-social. Portanto, ocorre a revisão do Currículo Mínimo de 1982, com o objetivo de incorporar na Formação Profissional o rompimento com a lógica do conservadorismo e o compromisso com a classe trabalhadora, bem como o direcionamento de uma nova ordem social. Assim, preconizam para o perfil profissional à:

Capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa para a apreensão teórico-crítica do processo histórico como totalidade. Considerando a apreensão das particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social na realidade brasileira. Além da percepção das demandas e da compreensão do significado social da profissão; e o desvelamento das possibilidades de ações contidas na realidade e no exercício profissional que cumpram as competências e atribuições legais (ABEPSS, 2014, p. 02-03).

No bojo da formulação das diretrizes curriculares, estabelece para a formação profissional a indissociabilidade das dimensões de ensino-pesquisa-extensão. Imprimindo para o caráter da profissão não apenas a dimensão interventiva, mas também investigativa da realidade, tendo em vista o forte incentivo à pesquisa. Nesse sentido, Iamamoto (1998, p.108)

ressalta a necessidade de dedicação profissional também no âmbito da pesquisa, contribuindo para a produção intelectual o arcabouço científico das ciências sociais e aplicadas.

Nesses termos, com pressuposto das alterações no Estado e diante das transformações no perfil da questão social, as Diretrizes Curriculares indicam o comprometimento da categoria com a investigação e intervenção na realidade social, sob o aporte imprescindível da perspectiva crítica e dialética. Ainda, elegem para o fazer profissional um direcionamento imbricado com o enfrentamento das mazelas sociais, em consonância com as dimensões social, ética e política.

Desse modo, as Diretrizes Curriculares da ABEPSS respaldam o PEP contribuindo na manutenção do conhecimento ético e crítico diante das questões e desafios sociais, tendo como propósito a formação de assistentes sociais que analisam, propõem e intervêm na realidade social.

2.2.2 Entidades Representativas da Profissão

As entidades representativas da categoria, como conjunto CFESS/CRESS, em articulação com instrumentos normativos, aqui exemplificamos a Lei de Regulamentação da profissão, o Código de Ética e as Diretrizes Curriculares, dão materialidade ao Projeto ÉticoPolítico da profissão.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em conjunto com Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) orienta, normatiza, disciplina e fiscaliza o exercício profissional garantindo cumprimento das atribuições e competências da categoria e espaços sócio-ocupacionais adequados que possibilitem a atuação junto aos usuários/usuárias de forma *ética, técnica* e qualificada (Brasil, 1993). Enquanto entidade representativa da categoria o conjunto CFESS/CRESS se posiciona, através de parâmetros, seminários, notas técnicas, publicações online sobre a conjuntura política nacional, sobre as expressões da questão social e os entraves que comprometem a efetivação dos direitos sociais e, consequentemente, perpassam a práxis profissional.

A Priori, é válido ressaltar que, apesar da grande expressividade de assistentes sociais no campo da saúde e da crescente tendência contemporânea dos processos judiciais nos serviços de saúde, em nossa pesquisa **não identificamos manifestações diretas das**

entidades representativas acerca da judicialização da saúde, especificamente. Portanto, debateremos aqui as contribuições que tratam acerca da judicialização dos direitos sociais, a partir da constituição de 88, compreendendo que saúde constitui esse universo.

Ao que concerne a Judicialização, o "II Seminário nacional: o Serviço Social no campo sociojurídico na perspectiva da concretização de Direitos", realizado pelo CFESS no ano de 2009, trouxe para o debate, entre outros temas, a Judicialização da questão social. Desse seminário foi derivado um documento, de mesmo título, publicado em 2012, que sistematiza integralmente os textos produzidos pelos/as palestrantes do Seminário Nacional. De acordo com o documento, a conferência de abertura trouxe o debate sobre "A Judicialização da Questão Social - desafios e tensões na garantia dos direitos", apontando as contradições do fenômeno, reconhece a judicialização como estratégia para realização de direitos, mas alerta que usá-la como estratégia única –ou prevalente– é um equívoco. Ainda na conferência de abertura, discutindo sobre o "CONTROLE JUDICIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO FORMA DE JUDICIALIZAÇÃO" o conferencista Wanderlino Nogueira Neto²⁹ pontuou:

A efetividade dos direitos fundamentais do cidadão, via judicialização das suas demandas e dos conflitos, é possível mesmo numa democracia burguesa, neoliberal, levar a avanços na luta maior: Não é tudo! Mas também não é nada! (CFESS, 2012, p. 45)

Em publicação de 2017, o CRESS-RJ, a judicialização é abordada a partir da relação da luta de classes. Na nota “CRESS opina”, as decisões do Poder Judiciário são postas em seu caráter contraditório, evidenciando que, ao defender o contexto da correlação de forças, o judiciário pode operar pela efetivação ou na objeção dos direitos sociais. Denunciando que “A determinação concreta de seu papel depende da condensação momentânea das correlações de forças no campo das lutas sociais”.

Ainda nessa direção, por meio do Relatório Final de Sistematização e Análise de registros da opinião técnica emitida pelo/a Assistente Social em relatórios, laudos e pareceres, objetos de denúncias éticas presentes em recursos disciplinares julgados pelo CFESS (2020), deliberou:

No contexto contraditório entre a garantia legal de direitos sociais e a ausência, retirada ou ineficiência do Estado em ofertar serviços que os concretizem, se amplia a judicialização das expressões da questão social e a responsabilização/penalização da população alijada desses direitos[...] (CFESS, 2020, p.50)

²⁹ Representante de Associação Nacional dos Centros de Crianças e Adolescente (ANCED)

Nesse documento o avanço da Judicialização é marcada como um fenômeno que se constituiu pela ausência do Estado na oferta e elaboração de direitos sociais.

O posicionamento da categoria é centrado na justiça social e na universalidade de acesso às políticas sociais. A orientação do CFESS/CRESS a respeito da Judicialização da questão social, aqui, entendemos, incluso as expressões referentes à saúde, é de que é necessário situar esse fenômeno na dinâmica capitalista e na conjuntura neoliberal de retraimento de direitos sociais e da destituição da primazia do Estado. Nessa conjuntura, a Judicialização é uma estratégia que "não é tudo, mas também não é nada" (CFESS, 2012).

2.2.3 Projeto Ético-Político profissional condizente com os pressupostos do Projeto de Reforma sanitária

Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços[...].

(Netto, 2006. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social).

De acordo com Netto (2006), em uma sociedade capitalista os projetos societários carregam os interesses de classe e uma dimensão política. A ocorrência de vários projetos societários em disputa é "um fenômeno próprio da democracia política" (ID, p.3). Como vimos, os projetos em disputa se estendem ao âmbito da Saúde. De um lado, temos o projeto de Reforma Sanitária de orientação universal e, do outro, um projeto privatista de saúde voltado para o mercado e aos interesses do capital (Bravo, 2022).

O Projeto Ético Político Profissional (PEP) dos/das assistentes sociais origina-se de um processo de recusa e enfrentamento ao conservadorismo, que por sua vez foi um aspecto estruturante da antiga era da categoria. Assim, tal projeto existe continuamente operando no enquadramento do anti-conservadorismo, bem como dos avanços neoliberais que assolam o Brasil. Ainda segundo o autor, o projeto profissional dos assistentes sociais opera a partir de valores e normatizações que legitimam socialmente a categoria em questão, de forma que tal padronização norteia as relações entre profissionais, usuários e instituições. O bom funcionamento de um projeto profissional demanda de forte organização, além de que se faz

necessário o acompanhamento flexível da realidade concreta, que por sua vez existe de forma fluída e dinâmica.

Dentro disso, Teixeira e Braz (2006) apontam que a estruturação e manutenção do PEP requerem métodos e elementos constitutivos para sua concretude determinados pela *produção de conhecimento no interior do Serviço Social*, em investigações teórico-práticas e fundamentações teórico-metodológicas, firmadas no comprometimento individual de cada profissional com o aperfeiçoamento intelectual em constante ruptura com o conservadorismo; em *instâncias políticas organizativas da profissão* (Conjunto CFESS/CRESS ABEPSS) que viabilizem um espaço democrático de construção coletiva e por uma *dimensão jurídico-política da profissão* que constituem os instrumentos normativos profissionais e dão os aparelhos legais para atuação profissional de forma específica (Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, Diretrizes Curriculares) e/ou mais abrangentes (como a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica das Saúde-LOS). Dessa maneira, o Serviço Social assume uma responsabilidade no que se refere ao asseguramento de liberdade, autonomia e emancipação humana. Sua dimensão política se posiciona a favor da

[...] equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras (Netto, 2006, p.16).

Como uma profissão que possui uma direção ético-política o Serviço Social defende o projeto de saúde que preconiza a universalização das políticas sociais, assim:

compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (CFESS, 2009, p.17).

Na referência desses dois projetos, o da Reforma Sanitária e o Ético-Político, é que se estabelecem soluções qualificadas às demandas dos usuários/usuárias da política de saúde (Bravo; Matos, 2006). Nesses termos, assim como projeto de Reforma Sanitária, o Projeto Ético-Político do Serviço Social se desenvolve em uma conjuntura de projetos societários em

disputa, onde escolhem a direção de uma sociedade radicalmente democrática, ancorada na universalização de políticas sociais.

A partir desse arcabouço, localizamos o posicionamento do Serviço Social ancorado na direção da garantia e defesa dos direitos civis, políticos e sociais da classe trabalhadora. A perspectiva da categoria exprime em seus documentos normativos e legais evidentes críticas ao atual modelo de Estado, tendo em vista sua própria formulação enquanto aparelho da classe burguesa, ao passo que legitima e se vincula às demandas da classe trabalhadora com a prerrogativa da organização em um direcionamento coletivo. Essas inflexões, então, nos possibilitam projetar a judicialização da saúde situada nas contradições das relações sociais capitalistas, como efeito de um movimento intencional de negação de direitos.

Considerações Finais

Através da nossa pesquisa não pretendemos chegar a uma conclusão definitiva sobre o posicionamento do Serviço Social diante da judicialização da Saúde, o estudo não esgota a discussão sobre o fenômeno, mas contribui para a sua ampliação. Dentro disso, por meio de nossa análise chegamos a algumas considerações explicitadas a seguir.

Como vimos, a Reforma Sanitária indicou a saúde no Brasil como um direito universal, sendo dever do Estado promover seu amplo acesso. Entretanto, desde a implementação do SUS o Estado neoliberal-burguês atua como precursor dos desmontes que descaracterizam o caráter constitucional da política, sendo esta continuamente permeada por desfinanciamentos, focalização e privatização. E, embora constituído por instrumentos legais, sua efetivação é atravessada por impasses (in) constitucionais. Nesse cenário, localizamos a *judicialização da saúde* enquanto fenômeno que se intensifica nos marcos do SUS possível.

Cabe salientar que, ao revisitar a bibliografia acerca da construção do que temos hoje como sistema de saúde, compreendemos a judicialização nesse contexto enquanto produto de contradições. De um lado, tem-se o direcionamento sanitário que orienta a política, e de outro, o viés neoliberal que, como vimos, opera na fragmentação e (des)constitucionalidade dos serviços em detrimento do avanço do mercado privatista. Entre um e outro se estabelece o projeto de reforma sanitária flexionada (Bravo, 2022) que é onde ferramentas contraditórias como a judicialização se inserem. Não entramos no debate, e nem pretendemos debater se a judicialização limita ou garante a efetivação da política de saúde, mas é um fato que ela individualiza e, em certa medida, desarticula formação de lutas coletivas.

Aqui, também consideramos o exercício profissional do assistente social enquanto categoria que atua nas múltiplas expressões da questão social manifestas na política de saúde. Salvador (2017, p. 123) indica que “o acúmulo teórico da profissão torna o profissional do Serviço Social um dos grandes protagonistas na luta pela materialização do SUS e do direito à saúde defendido pelo projeto da Reforma Sanitária.” Dessa forma, como um dos meios de acesso a essa política, a judicialização da saúde atravessa o cotidiano do assistente social, apresentando-se como uma das ferramentas utilizadas nos serviços de saúde para atender as demandas dos usuários e usuárias.

Nesses termos, enquanto profissão que não se contenta com o aparente e sim se preocupa com o desvelamento do real até a sua essência, a área do Serviço Social tem a pesquisa e produção do conhecimento como um dos meios para refletir criticamente as causas, consequências, determinações e resultantes do fenômeno da judicialização da saúde.

Com o foco na produção de conhecimento acerca da judicialização da saúde no âmbito da pós-graduação, durante a pesquisa identificamos que a temática tem sido amplamente discutida no meio acadêmico, predominando-se o debate na área das Ciências Sociais Aplicadas. Tomando como referência a BDTD, quando focalizamos a análise para a área do Serviço Social, verificamos uma tímida produção sobre o fenômeno dispostas em 11 publicações. Identificamos o compromisso do Serviço Social com a classe trabalhadora, democracia e justiça social nas teses e dissertações que estudamos. As produções elevam a discussão para além da dicotomia do “bem e do mal”, traz o fenômeno como uma realidade concreta na política de saúde, a ser manuseado de forma crítica.

Apesar da incipiência de produções acerca da judicialização da saúde nos níveis de pós-graduação em Serviço Social identificados na BDTD, a pesquisa realizada nos mostrou o firme compromisso dos pesquisadores com a análise do fenômeno ancorado no Projeto Ético-Político profissional. Conforme preconizado nos documentos normativos que subsidiam o direcionamento ético e político da profissão, é a perspectiva social crítica que desponta nos trabalhos como base teórica hegemônica para análise do fenômeno. Esse fato possibilitou visualizar o olhar do Serviço Social diante da judicialização da saúde em sua totalidade. Sob a compreensão crítica fomentou-se discussões que consideram o caráter contraditório da judicialização da saúde, como um fenômeno complexo e multifacetado, que age tanto como uma forma legítima de acessar direitos, quanto como instrumento de focalização.

O conjunto CFESS/CRESS, no entanto, produziu pouca coisa sobre o fenômeno nos últimos anos, não encontramos publicações (nas redes sociais ou no site do CFESS) nem notas técnicas recentes a respeito da judicialização da saúde. Localizamos, dentro do nosso limite de tempo e acesso enquanto estudantes em nível de graduação, documentos espaçados sobre a temática e mais concentrados no campo sociojurídico. O documento técnico produzido pelo CFESS a respeito da judicialização, do ano de 2020, sinaliza que o fenômeno tem rebatimentos no processo de trabalho dos assistentes sociais, mas de lá pra cá essa concepção não foi potencializada. Outro ponto que baliza nossa pesquisa é que não foi identificados

documentos, notas, publicações que abarque especificamente a judicialização da saúde nas entidades representativas do Serviço Social, em contrapartida há expansão do fenômeno na área.

Pesquisando a produção científica do Serviço Social identificamos os/as assistentes sociais entre os profissionais que mais orientam sobre a judicialização de demandas para o acesso do direito à saúde. Qual a orientação fiscalizadora do CFESS sobre isso?

Posto isto, apontamos a ausência de um posicionamento mais sistemático e assíduo do conjunto CFESS/CRESS diante do fenômeno. Entendemos que não é possível dar conta de todas as demandas e problemáticas próprias de uma dinâmica capitalista-neoliberal, mas é preciso estar atento a práticas e tendências que possam descaracterizar a essência das políticas públicas.

Destacamos também como um dos limites da pesquisa sobre a judicialização da saúde a insuficiência de dados detalhados acerca desse fenômeno. Ao perquirir por notificações e registros de casos, com o objetivo de compreender a judicialização e como ela se expressa, encontramos dados generalistas que não dão conta das particularidades da população usuária. Não identificamos, por exemplo, a sinalização de gênero, raça, faixa etária e classe social em nível nacional de quem recorre aos processos judiciais na tentativa de acessar um direito recusado. Constatamos essa realidade como um dos fatores que fragilizam a produção de conhecimento sobre o fenômeno, e que potencializa a ausência de debates no âmbito de políticas de enfrentamento. O leque de informações ou a ausência delas despertam várias questões que abrem caminhos para o desenvolvimento de novos estudos.

Azevedo (2019) salienta a necessidade da discussão da judicialização da saúde no âmbito acadêmico, tendo em vista que não há efetivas definições no que concerne a suas consequências. Nesse sentido, corroboramos com a observação do autor. Em nosso levantamento específico do Serviço Social percebemos a necessidade de estudos que aprofundem e denominam os reais efeitos da judicialização da saúde para quem vivencia. Quantos processos judiciais efetivaram o direito à saúde? Qual a proporção disso em esfera nacional? Consideramos essas indagações como subsídios para futuras pesquisas que preocupam-se com os resultados da judicialização da saúde, tendo em vista que esse fenômeno pode determinar diretamente a vida (ou a ausência dela) dos/as usuários/as.

Como resultado dessa pesquisa buscamos contribuir com o adensamento do debate da judicialização da saúde no Serviço Social. Para isso precisamos salientar alguns pontos; na construção do nosso estudo situamos a judicialização da saúde como um fenômeno da sociabilidade capitalista, isto é, se constitui no Estado burguês. O Serviço Social ao utilizar dessa prática precisa estar atento para não se subordinar a mero executor terminal de políticas sociais. Isso esclarecido, afirmamos que o posicionamento do Serviço Social deve ser, como vem demonstrando, prioritariamente na defesa de direitos e isso inclui a defesa do projeto requerido na reforma sanitária.

Outro ponto é que, enquanto a saúde estiver subordinada ao modelo neoliberal do modo de produção capitalista a efetividade da política de saúde não será completa, só será exequível com a total subversão da lógica vigente. Em tons menos alarmistas, o SUS idealizado só é possível através da união de lutas coletivas, tendo em vista o seu caráter universal e equitativo.

Por fim, o Serviço Social tanto na produção científica, quanto na prática firma-se à luz do Projeto Ético-Político e em consonância com projeto de Reforma Sanitária; na formação de consciência crítica da classe trabalhadora, na luta coletiva junto aos usuários/usuárias e movimentos sociais, preconizando, sobretudo, a defesa intransigente dos direitos humanos, sociais, políticos. Dessa forma, se constitui o posicionamento do serviço social diante da judicialização da saúde.

Referências

ABESS/CEDEPSS. Diretrizes Gerais e Pesquisa em Serviço Social. Cadernos ABESS. n. 08. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

ABEPSS. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social, 1996. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf. Acesso: 15 ago. 2023.

ABEPSS. Projeto ABEPSS Itinerante. Estágio Supervisionado em Serviço Social: desfazendo nós e construindo alternativas, 2014.

AGOPYAN, V.; ARBIX, G. A Universidade como fonte confiável para a formulação e o aperfeiçoamento de políticas públicas. Estudos Avançados, [S. l.], v. 36, n. 104, p. 285-298, 2022. DOI: 10.1590/s0103-4014.2022.36104.013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/194967>. Acesso em: 14 ago. 2023.

ALBERT, Carla Estefânia. Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios. Revista Técnica CNM. 2016.

ANDRADE, Regiane Freitas do Nascimento. Judicialização da saúde: uma análise a partir dos assistentes sociais inseridos na rede hospitalar pública do município de Aracaju-SE. 2019. 189 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2019. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFS2_0079cf8b6c4bc576616225b9db44b2d7. Acesso em: 07 de jul. 2023

ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 2.ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ARAGÃO, H. de B. R. Carlos Chagas, Diretor de Manguinhos. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 51, p. 1-10, dez. 1953.

ARAÚJO, C. A. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. Em Questão, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/16>. Acesso em: 13 set. 2023.

ARAÚJO, C. E. L. Estado e mercado, continuidade e mudança: a dualidade da política de saúde nos governos FHC e Lula. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOSB33M3G>. Acesso em: 07 jul. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR. Andifes. Painel Andifes de Informações Orçamentárias. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=85000>. Acesso em: 20 de jul. 2023

AZEVEDO, ULY CASTRO DE. JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA

NO CEARÁ: UMA ANÁLISE ACERCA DAS CONCEPÇÕES DOS GESTORES

MUNICIPAIS. 2019. 114 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em 2019) -

Universidade Estadual do Ceará, , 2019. Disponível em:

https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UECE-0_806e75e2f1bcd068775d41041a9994c7. Acesso em: 07 jul. 2023.

BARROCO, M.L. Dimensão Ético-política. In: Dicionário Crítico do Serviço Social.

MESQUITA, A. P; GUERRA, Y.; GONÇALVES, A. M. (Org.). Socialis Editora, 2019.

BARROCO, M.L.; TERRA, S.H. Código de ética do/a Assistente Social comentado. São Paulo. Editora Cortez, 2014.

BARROSO, L. R. Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora, 7. ed., rev. São Paulo, Saraiva, 2009.

BARROSO, L. R. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Anuario iberoamericano de justicia constitucional, n. 13, p. 17-32, 2009. Disponível em:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5124286.pdf&ved=2ahUKEwi0q5fax9L-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5124286.pdf&ved=2ahUKEwi0q5fax9L-AhW2rJUCHVYcCDEQFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw1Vvhj65KRAQh7f6R6HbDEY)

[AhW2rJUCHVYcCDEQFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw1Vvhj65KRAQh7f6R6HbDEY](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5124286.pdf&ved=2ahUKEwi0q5fax9L-AhW2rJUCHVYcCDEQFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw1Vvhj65KRAQh7f6R6HbDEY).

Acesso em: 18 abr. 2023

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política social [livro eletrônico]: fundamentos e história. São Paulo, Cortez, (Biblioteca básica de serviço social ; v. 2). 2017.

BOSCHETTI, I. Assistência social e trabalho no capitalismo. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. Código de Ética profissional do/a Assistente Social. Lei 8662/93 de regulamentação da profissão. 10a. ed. rev. e atual: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 1988. Brasil, 1988.

BRASIL. Decreto Legislativo n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da saúde pública. Coleção das leis da República dos Estados Unidos do Brasil, Rio de Janeiro, v. 1, p. 1-6, 1920.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p.18055.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 31/12/1990, Página 25694.

BRASIL. Lei nº 378, de 13 de Janeiro De 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Diário Oficial da União - Seção 1 - 15/1/1937, P. 1210. Coleção de Leis do Brasil - 1937, P. 12 Vol. 1

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 12a Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 8a Conferência Nacional da Saúde Brasília: MS; 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea, 2020.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. in: MOTA, A. E. (org.) Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. 1 edição. (versão digital). São Paulo, ed. Cortez, 2022.

BRAVO, M. I.; PELAEZ, E. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. In: Revista Ser Social. Estado, Democracia e Saúde. Brasília, v22, n46, jan-jun. de 2020. P. 191-209.

BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E (org.).Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). Políticas sociais e ultraneoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

CARRIJO, D. O Direito na Saúde: judicialização no Brasil e caminhos de efetivação em Portugal. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Franca, 2018. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_5179a833a48dd37c70966e8ce3dd6a7b. Acesso em: 07 jul. 2023.

CARVALHO, J. M. de. Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo, Ed. Companhia das Letras, 1999, 3ª edição.

CASSIN, M. P. da S. Dependência e ultraneoliberalismo: as políticas sociais no Brasil pósgolpe de 2016. Temporalis, n. 43, p. 17-33, 2022.

COALIZÃO SAÚDE BRASIL. Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde. São Paulo: Coalizão Saúde Brasil, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL- CFESS. Lei nº 8.622, de 7 de junho de 1993. Institui o Código Civil. Código de Ética do/a Assistente Social. Brasília, DF: Câmara Brasileira do livro, São Paulo, Brasil, v. 10, p. 1-60, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL- CFESS. Serviço Social: uma profissão regulamentada há 30 anos no Brasil. 2023. Disponível em:
<https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2011>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. II Seminário no Sociojurídico na perspectiva da concretização de direitos / Conselho Federal de Serviço Social- Gestão Tempo de Luta e Resistência. – Brasília: CFESS, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Grupo de Trabalho Serviço na Saúde. Brasília: CFESS, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL.. Sistematização e análise de registros da opinião técnica emitida pela/o assistente social em relatórios, laudos e pareceres, objeto de denúncias éticas presentes em recursos disciplinares julgados pelo conselho federal de serviço social (CFESS). 2020. Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/registros-opiniaotecnica.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (BRASIL). Paineis de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde. Disponível em:
<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae8324fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 23 jun. 2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Relatório- Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. pp-30. Brasília: CNJ, 2021. Disponível:
https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-eSociedade_2021-06-08_V2.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023

COUTINHO, C. N. Pluralismo: dimensões teóricas e políticas. Cadernos ABESS, n. 4, p. 0517, 1991.

CRESS/RJ. Judicialização da luta de classes. In. Praxis. CRESS/RJ - JULHO/AGOSTO 2017 - N° 96. p. 8-9. Disponível em:
<https://www.cressrj.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/praxis-096.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CUNHA, J. R. A. O (DES)FINANCIAMENTO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA. Revista de Direitos Sociais Seguridade e Previdência Social, v. 7, n. 1, p. 59, 2021.

DANTAS, H. M. C. Maternidade e (des)proteção social: quando a questão da mulher se torna visível. 2022. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em:
https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP1_37c567feff65f9f975578a57e967633d. Acesso em: 06 jul. 2023.

DANTAS, S.C.S. Entre o Periculum In Mora e o Fumus Boni Iuris: a judicialização do acesso aos serviços de saúde enquanto expressão das contradições do capital nas ações do Estado brasileiro. 2018. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em:
https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_4b6bd5f769f53bb64c7360fd8f7b6e46. Acesso em: 07 jul. 2023.

ESCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. in: GIOVANELLA, Lígia (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2012.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963 do império ao desenvolvimentismo populista. in: GIOVANELLA, Lígia (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2012.

FIOCRUZ. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. 09 de junho. 2022. Disponível em:
<https://portal.fiocruz.br/noticia/cincodias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso: 17 de jul.2023

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GALEGO, K. C. Poder judiciário e efetividade dos direitos sociais : uma análise a partir da opinião dos magistrados londrinenses. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011. Disponível em:
https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEL_232c7e35003bd11b8eecdd6029e2ede1. Acesso em: 06 jul. 2023.

GUIMARÃES, I. P. (Entre)laços e nós : A constituição do campo acadêmico em política e gestão da educação no nordeste do Brasil. Tese (Doutorado), Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2016.

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R de. Relações sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 41ª ed. São Paulo. Editora Cortez, 2015.

IAMAMOTO. M. V. Ensino e Pesquisa no Serviço Social: desafios na construção de um projeto de formação profissional. p. 101-114. In ABESS/CEDEPSS. Diretrizes Gerais e Pesquisa em Serviço Social. Cadernos ABESS. n. 08. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

IAMAMOTO. M. V. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e trabalho do (a) assistente social na atualidade. In CFESS. Atribuições privativas do/a assistente social em questão. 1ª Ed Ampliada. Brasília, 2012.

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (Insper). Relatório Final De Pesquisa/Conselho Nacional De Justiça. Judicialização Da Saúde No Brasil: Perfil Das Demandas, Causas E Propostas De Solução. Disponível em:
https://www.insper.edu.br/wpcontent/uploads/2020/07/Relatorio_CNJ-FINAL-.pdf . Acesso em: 20 jun .2023.

KILOMBA, G. “DESCOLONIZANDO O CONHECIMENTO” Uma Palestra-Performance. 2016 Disponível em:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2018/05/kilomba-grada-ensinando-atransgredir.pdf&ved=2ahUKEwjv1OORg_D0AhXlqZUCHZhvBewQFnoECBIQAQ&usg=A_OvVaw0Y5gutKDIqT2R2y9ey4YiF . Acesso em: 11 set. 2023.

- LEITE, V. G. Reflexos da judicialização da saúde no acesso igualitário a políticas públicas: a questão dos leitos de UTI no estado do Ceará. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFC7_d3b5dba890decbfc18f29bea2edabf84. Acesso em: 20 jun. 2023.
- LIMA, I. R. G. et al. O trabalho do assistente social na empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH). Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019, v. 16, n. 1, 201.
- MACIEL, S. M. REFORMA (CONTRARREFORMA) DO ESTADO: reflexos na política de saúde. In: VIII Jornada Internacional Políticas Públicas, São Luís/MA, 2017.
- MARX, K. Contribuição à crítica da economia política. Tradução Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.
- MATIAS SANTOS, V. Para (Re)Pensar Política Científica No Brasil: Uma Contribuição Feminista Contra-Colonial. *Africa Development / Afrique et Développement*, vol. 46, no. 2, 2021, pp. 121– 154. Disponível: <https://www.jstor.org/stable/48628297>. Acesso: 18 Jul. 2023.
- MINAYO, M. C de S. Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Caminhos do Pensamento: epistemologia e método*. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- MOTA, A. E. Cultura da crise e Seguridade Social um estudo sobre as tendências da Previdência e da Assistência Social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo, Cortez, 1995.
- MOTA, A.E; RODRIGUES, M. Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 199-212, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/c3GHp8JjbZ9hqfc3q3YY8GP/?lang=pt#>. Acesso: 08 ago. 2023.
- MUSTAFÁ, M. A. Ética no Serviço Social Brasileiro. Recife. Editora UFPE, 2020.
- NETTO, J. P. Introdução ao estudo do método de Marx. São Paulo: Expressão Popular, 2011.
- NETTO, J.P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E (org.). *Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006.
- NETTO, J.P. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- NETTO, J.P. Notas sobre marxismo e Serviço Social, suas relações no Brasil e a questão de seu ensino. *Cadernos ABESS*, n. 4, Cortez, São Paulo, 1991.
- NORONHA, J. C. de; LIMA, L. D. de; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS in: GIOVANELLA, L. (org.) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2012.
- PINHEIRO, M. M. Saúde do trabalhador: entre os dispositivos legais e as práticas efetivas. 2011. 131 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Formação Profissional, Trabalho e Proteção Social; Serviço Social, Cultura e Relações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011. Disponível em:

https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_6ecae355ef05b13bc01f4d262db2f366. Acesso 06 jul. 2023

POLIGNANO, M. V. Histórias das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. 2003. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>. Acesso em: 17 jul. 2023

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. in: A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Ed. CLACSO. Buenos Aires, 2005.

RAICHELIS, R. Atribuições e competências profissionais revisitadas: a nova morfologia do trabalho no Serviço Social. In: Comissão de Orientação e Fiscalização Profissional (Cofi/CFESS) (org.). Atribuições privativas do/a assistente social em questão. v.2. Brasília, CFESS, 2020. p. 11-23. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf&ved=2ahUKEwir-cGvprWBAX6rZUCHXLEDKkQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw3Wge5KJ1i79cECgrEhBFJS>. Acesso em: 15 ago. 2023

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. O serviço especial de saúde pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960). Educ. rev. (spe2), 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602010000500017>. Acesso em: 18 jul. 2023

RIBEIRO, D. S. O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos? Mestrado em Serviço Social (Dissertação) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2014. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFJF_0484957796a96cf72a113c4a0be3ff7d. Acesso em: 06 jul. 2023.

RODRIGUES, P. H. de A. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. História, ciências, saúde--Manguinhos, v. 21, n. 1, p. 37–60, 2014.

SÁ, E. B. DE (COLABORADOR) et al. SAÚDE. Boletim de Políticas Sociais: acompanhamento e análise, n. 29, p. 1–56, Ipea, 2023.

SALVADOR, M. Á. C. A Judicialização da Saúde e o trabalho do assistente social : os desafios para a efetivação do direito à saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense. Escola de Serviço Social, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10974>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SANTOS, Z. C. dos. Demandas Judiciais em Saúde de pessoas com doença oncohematológicas: estudo de caso acerca da efetividade social da judicialização em um Hospital Universitário. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2021. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_dac9f9444164f0cc84abf84736bff6c7. Acesso em: 07 jul. 2023.

SETUBAL, A. A. Pesquisa em Serviço Social: utopia e realidade. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SETÚBAL, M. Entre o Direito e a Saúde: Contribuições ao Debate da Judicialização da

Saúde para Crianças e Adolescentes Cronicamente Adoecidas. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A (Orgs.) Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas, SP: Papel Social, 2013.

SIERRA, V. M. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça. In Espaço Temático: Ética e direitos humanos, Rev. katálysis nº 14. 2011.

SILVA M, N. Política de saúde: um estudo sobre o acesso da população Picoense a medicamentos excepcionais. 2011. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_cfc423a637adcbc8b549a1c548eeb867. Acesso em: 06 jul. 2023.

SILVA, I. M. F. da. Questão social e serviço social no Brasil: fundamentados sócio histórico. São Paulo, Papel Social; 2ª ed. 2014.

SILVA, J. F. S. da. Pesquisa e produção do conhecimento em Serviço Social. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 6, n. 2, p. 282–297, 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/2319>. Acesso em: 8 ago. 2023.

SILVA, M. L, da. Previdência Social no Brasil (des) estruturação do trabalho e condições para sua universalização. São Paulo Cortez, 2012.

SILVA, V. M. da; LIMA, S. M. L.; TEIXEIRA, M. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. Saúde em Debate, v. 39, n. spe, p. 145–159, 2015.

SILVEIRA JÚNIOR, A. A. O serviço social na particularidade do Nordeste (1940-1980). Curitiba: CRV, 2022.

SOARES, R. C. Contrarreforma no SUS e o Serviço Social. Recife: Editora UFPE, 2020. Ebook (p. 362). Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/70>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SOUSA, M. F. de; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciência & saúde coletiva, v. 14, n. suppl 1, p. 1325–1335, 2009.

SOUZA, J. M. de. Três notas sobre o sincretismo no Serviço Social. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 119, p. 531-559, jul./set. 2014.

TABOSA, T. M. S. A judicialização da saúde no estado de Pernambuco: análise do impacto das decisões judiciais sobre o orçamento público. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2010. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_8df6e9a975ea7c2fb4577578aa3f527d. Acesso em 20 jun. 2023

TEIXEIRA, J. B; BRAZ, M. O projeto ético-político do serviço social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (org.). Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, CFESS: ABEPSS, 2009. p. 185-200. Disponível em: <http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/522>. Acesso em: 14 set. 2023

TEIXEIRA, M. J. de O. A Política Nacional de Saúde na contemporaneidade: as fundações estatais de direito privado como estratégia de direcionamento do fundo público. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/15928>. Acesso em: 08 jul. 2023.

TORRES, J. P; GARCIA, L. R; FERREIRA, J. M. A saúde pública na esfera neoliberal e as implicações para o assistente social. XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/es em Serviço Social. Vitória/ES, 2018.

VIEIRA, M. An. Judicialização da saúde em Mato Grosso. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Cuiabá, 2012. Disponível em: https://bdttd.ibict.br/vufind/Record/UFMT_932f044f48b02a0c0d4f890fc63870d3. Acesso em: 07 jul. 2023.

Apêndices

Apêndice A: Planilha geral das teses e dissertações acerca da Judicialização da Saúde, por meio dos dados obtidos em consulta a BD TD.

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autor/a:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
2	Política de medicamentos exceç	Sartório, Maria José	2004	Universidade Federal de Porto Alegre/ RS	Sul		Ciências Farmacêuticas	Dissertação
3	A exigibilidade judicial dos direit	COLARES, Patrick Menezes	2005	Universidade Federal do Belém/PA	Norte		Direito	Dissertação
4	Uma análise das ações judiciais	Borges, Danielle da Costa Leite	2007	Escola Nacional de Saúç	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
5	A judicialização do acesso a me	Reis Junior, Paulo Bianchi	2008	Escola Brasileira de Adm	Rio de Janeiro/ RJ	Sudeste	Administração	Dissertação
6	Os direitos fundamentais sociais	Costa, Daniela Fernanda	2008	Universidade Federal do	Porto Alegre/RS	Sul	Direito	Dissertação
7	Agenda única de saúde: a busc	Bomfim, Regina Lúcia Dodds	2008	Universidade do Estado	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Coletiva	Tese
8	Poder Judiciário e participação	Daniel Wei Liang Wang	2009	Universidade de São Pai	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
9	A saúde aos cuidados do judici	Sant'Ana, Ramiro Nóbrega	2009	Universidade de Brasília	Brasília/DF	Centro-oeste	Direito	Dissertação
10	Judicialização e equidade no tra	Anjos, Renata Sacco dos	2009	Universidade Federal do	Porto Alegre/RS	Sul	Epidemiologia	Dissertação
11	Essencialidade e assistência far	Sant Ana, João Maurício Brambati	2009	Fundação Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
12	Políticas de saúde em juízo: um	Fabiola Fanti	2010	Universidade de São Pai	São Paulo/SP	Sudeste	Ciência Política	Dissertação
13	Tutela judicial do direito à saúde	Silva, Fábio de Souza	2010	Universidade do Estado	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Direito	Dissertação
14	Administração pública e implem	Soares, Hector Cury	2010	Universidade do Vale do	Vale do Rio do Sinos/RS	Sul	Direito	Dissertação
15	A judicialização da saúde : uma	Bertarello, Marina	2010	Universidade do Vale do	São Leopoldo- RS	Sul	Direito	Dissertação
16	A judicialização da saúde no est	Tabosa, Teresa Mendes Santana	2010	Universidade Federal de	Recife/PE	Nordeste	Economia	Dissertação
17	Acesso a medicamentos via poc	Marina Amaral de Ávila Machado	2010	Universidade Federal de	Belo horizonte/MG	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
18	Perfil de demandas judiciais de	Barcelos, Patrícia Campanha	2010	Universidade do Estado	Espírito Santo	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
19	A judicialização da saúde no Br	Machado, Felipe Rangel de Souza	2010	Universidade do Estado	Rio de Janeiro	Sudeste	Saúde Coletiva	Tese
20	Análise dos medicamentos form	Figueiredo, Tatiana Aragão	2010	Fundação Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
21	O acesso a medicamentos por	Rocha, Ailton Schramm de	2011	UNIVERSIDADE FEDER	Salvador/BA	Nordeste	Direito	Dissertação
22	Política nacional de medicamen	Simonetti, Ângela	2011	Universidade Presbiteria	São Paulo	Sudeste	Direito	Dissertação
23	Judicialização da saúde e suste	Rodrigues, Henrique Rosa	2011	Universidade Federal do	Fortaleza/Ceará	Nordeste	Economia	Dissertação
24	Política de saúde: um estudo so	Silva Moura, Naerton	2011	Universidade Federal de	PICOS-PE	Nordeste	Serviço Social	Dissertação
25	Poder judiciário e efetividade	do Kelen Cristina Galego	2011	Universidade Estadual d	LONDRINA-PR	Sul	Serviço Social	Dissertação
26	Saúde do trabalhador: entre os	Pinheiro, Manuela de Medeiros	2011	Universidade Federal do	Natal/ Rio Grande do Norte	Nordeste	Serviço Social	Dissertação
27	Judicialização da saúde e muda	Pereira, Lucimara Ribeiro	2012	Fundação João Pinheiro	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Administração Pública	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
28	Judicialização da assistência far	Renata Crstina Resende Macedo	2012	Universidade Federal de	Belo horizonte/BH	Sudeste	Ciências Biológica	Dissertação
29	Parâmetros para justiciabilidade	FERREIRA, Gabriela de Cássia More	2012	Universidade Federal do	Belém/PA	Norte	Direito	Dissertação
30	Os juizes diante da judicialização	Castro, Katia Regina Tinoco Ribeiro de	2012	Fundação Getúlio Vargas	Rio de janeiro/RJ	Sudeste	Direito	Dissertação
31	Judicialização da saúde pública	Carlini, Angélica Lucía	2012	Universidade Presbiteria	São Paulo	Sudeste	Direito	Tese
32	Avaliação de Tecnologias em Sa	Patrícia de Almeida e Oliveira	2012	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
33	Direito à saúde no âmbito do SL	Ione Maria Domingues de Castro	2012	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Tese
34	O controle judicial de políticas p	Souza Filho, Sergio Murilo França de	2012	Faculdade de Direito de	Vitória/ES	Sudeste	Direito	Dissertação
35	Políticas públicas de saúde e a	Lüdke, Welington Eduardo	2012	Universidade do Vale do	São Leopoldo/RS	Sul	Direito	Dissertação
36	Judicialização da saúde e assist	Novaes, Natália Fazano	2012	Fundação Getúlio Vargas	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
37	A legitimidade democrática da ju	Cunha, Marco Túlio Ribeiro	2012	Universidade Federal de	Uberlândia/ MG	Sudeste	Direito	Dissertação
38	O direito à saúde e a política na	Silva, Francisco Livanildo da	2012	Universidade Federal do	Natal/RN	Nordeste	Direito	Dissertação
39	Análise das características da ju	Alberto, Marcela Fernanda	2012	Universidade Estadual P	Araraquara/ São Paulo	Sudeste	Economia	Dissertação
40	Análise do perfil das solicitações	Ronsein, Juanna Gabriela	2012	UNIVERSIDADE FEDER	Florianópolis/SC	Sul	Farmácia	Dissertação
41	Judicialização da saúde e Siste	Denise Vieira Travassos	2012	Universidade Federal de	Belo Horizonte/ Minas Gerais	Sudeste	Odontologia	Tese
42	A Judicialização de Medicament	NASCIMENTO, A. R. O. S.	2012	Universidade Federal do	Vitória/ES	Sudeste	Psicologia	Tese
43	As ações judiciais por anticorpo	Orozimbo Henriques Campos Neto	2012	Universidade Federal de	Belo horizonte/MG	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
44	Judicialização da saúde em Mat	Vieira, Marlene Anchieta	2012	Universidade Federal de	Cuiabá-Mato Grosso	Centro-oeste	Serviço Social	Dissertação
45	A efetivação dos direitos à saúd	Carvalho, Adriana Duarte de Souza	2013	Universidade Federal de	São Carlos	Sudeste	Ciencia Política	Tese
46	Avaliação das demandas judicia	Conti, Marcela de Andrade	2013	Universidade de Brasília	Brasília/DF	Centro-oeste	Ciências da Saúde	Dissertação
47	Os limites do direito à saúde ao	Dores, Camilla Japiassu	2013	Centro Universitário de B	BRASÍLIA/DF	Centro-oeste	Direito	Dissertação
48	ACESSO RACIONAL AO SISTE	Balestra Neto, Otavio	2013	Pontificia Universidade C	Goiânia/GO	Centro-oeste	Direito	Dissertação
49	O papel do poder judiciário na c	Assis, Denise Almeida Albuquerque d	2013	Universidade Federal do	Fortaleza/CE	Nordeste	Direito	Dissertação
50	Efetividade, direito à saúde e de	Rocha, Renata Oliveira da	2013	Universidade Federal da	Salvador/BA	Nordeste	Direito	Dissertação
51	CONSIDERAÇÕES SOBRE A J	Blood, Renata Luciane Polsaque Youn	2013	UNIVERSIDADE ESTAL	PONTA GROSSA-PR	Sul	Direito	Dissertação
52	Os efeitos da judicialização da s	Carolina Machado Freire Martins	2013	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
53	A judicialização da saúde e o co	Falavinha, Diego Herminio Stefanutto	2013	Universidade Estadual P	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
54	O direito à saúde e sua "curiosa Caldeira, Ana Paula Canozo		2013	Universidade do Vale do	São Leopoldo/RS	Sul	Direito	Tese
55	O direito à internação psiquiátrica Rachel Torres Salvatori		2013	Universidade de São Paulo	Ribeirão Preto/SP	Sudeste	Enfermagem	Tese
56	Avaliação das ações judiciais por Trevisan, Luciano Manguiera		2013	Universidade Federal do	Porto Alegre/RS	Sul	Medicina	Dissertação
57	A intervenção do poder judiciário Macêdo, Márcia Fernanda Silva		2013	Universidade Federal do	Natal/RN	Nordeste	Política e Gestão Pública	Dissertação
58	Discursos proferidos na audiência Santos, Alethele de Oliveira		2013	Universidade de Brasília	Brasília	Centro-oeste	Saúde Coletiva	Dissertação
59	Judicialização do acesso à med Torres, Izamara Damasceno Catanhe		2013	UNIVERSIDADE FEDERAL	Salvador/ Bahia	Nordeste	Saúde Coletiva	Dissertação
60	Judicialização da saúde: como é Junqueira, Silvana Regina Santos		2013	Fundação João Pinheiro	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
61	A judicialização da saúde na per Nascimento, Jorge Mathias do		2013	Universidade do Estado	Rio de Janeiro/ Rio de Janeiro	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
62	Atuação do Ministério Público de Carvalho, Carolina de Campos		2013	Fundação Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
63	Judicialização do procedimento: Fernanda de Freitas Castro Gomes		2013	Universidade Federal de	Belo Horizonte- MG	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
64	Ministério público e políticas de Luciano Moreira de Oliveira		2013	Universidade Federal de	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
65	Os impasses entre a judicializaçã Fabio Ferreira Mazza		2013	Universidade de São Paulo	São Paulo/SP	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
66	A judicialização da assistência f Alcântara, Daniel Angelim de		2014	Universidade de Fortaleza	Fortaleza/CE	Nordeste	Administração	Dissertação
67	Judicialização da saúde com ên Valeria Fatima de Alencar		2014	Universidade Federal de	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Ciências da Saúde	Dissertação
68	O ativismo judicial e a prática de Fonseca, Claudia de Oliveira		2014	Universidade de Brasília	Brasília	Centro-oeste	Direito	Dissertação
69	Governança na saúde pública: é Alana Lúcio de Oliveira		2014	Universidade Federal de	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Direito	Dissertação
70	Observatório do judiciário sob a Luciana de Paula Lima Gazzola		2014	Universidade Federal de	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Direito	Dissertação
71	O CHAMAMENTO AO PROCESSO CARLOS ANTÔNIO PETTER BOMFÁ		2014	UNIVERSIDADE CATÓLICA	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Direito	Dissertação
72	Judicialização da política pública: Braga, Paulo Vítor Bérnago		2014	Universidade Presbiterial	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
73	Análise das decisões da presidência Rodrigues, Márcia Sleiman		2014	Universidade do Vale do	Vale do Rio dos Sinos/RS	Sul	Direito	Tese
74	O DIÁLOGO SOCIAL NO SUPLEN Fogaça, Vitor Hugo Bueno		2014	UNIVERSIDADE ESTADUAL	Ponta Grossa/PR	Sul	Direito	Dissertação
75	A judicialização da saúde e a de Brito, Patricia Ribeiro		2014	Universidade Presbiterial	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
76	Impacto econômico da judicializaçã PIN, Lin She		2014	Universidade Federal de	Recife/PE	Nordeste	Economia	Dissertação
77	O processo da judicialização da Anna Maria Meyer Maciel Rodriguez		2014	Universidade de São Paulo	São Paulo/SP	Sudeste	Enfermagem	Dissertação
78	Judicialização do direito à saúde Ellen Cristina Barbosa dos Santos		2014	Universidade de São Paulo	São Paulo/SP	Sudeste	Enfermagem	Tese
79	Solicitações judiciais de medicina Karina Alves Ramos		2014	Universidade Federal de	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Farmácia	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
80	Medicamentos judicializados na Reinheimer, Isabel Cristina		2014	Universidade Federal de Santa Maria/RS	Santa Maria/RS	Sul	Medicina	Dissertação
81	A judicialização da saúde no m. Santo, Carla Katz		2014	Universidade Católica de Pelotas/Rio Grande do Sul	Pelotas/Rio Grande do Sul	Sul	Política Social	Dissertação
82	As demandas judiciais em saúde Oliveira, Maria dos Remédios Mendes		2014	Universidade de Brasília Brasília	Brasília	Centro-oeste	Saúde Coletiva	Dissertação
83	Perspectiva médico-sanitária da Munck, Alice Kappel Roque		2014	Universidade Federal de Juiz de Fora/MG	Juiz de Fora/MG	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
84	Judicialização da política de ass Honorato, Simone		2014	Universidade de Brasília Brasília/DF	Brasília/DF	Centro-oeste	Saúde Coletiva	Dissertação
85	Perfil dos usuários de insulinas Lima, Jorge Alberto		2014	Universidade de Brasília Brasília/DF	Brasília/DF	Centro-oeste	Saúde Coletiva	Dissertação
86	Judicialização do direito à saúde Oliveira, Renan Guimarães de		2014	Universidade Federal de Juiz de Fora/MG	Juiz de Fora/MG	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
87	A judicialização da saúde no m. Falchi, Raquel Anthonisen		2014	Universidade Católica de Pelotas/ Rio Grande do Sul	Pelotas/ Rio Grande do Sul	Sul	Saúde Coletiva	Dissertação
88	O dever do Estado na efetivação Mariana Fordellone Rosa Cruz		2014	Universidade de São Paulo São Paulo/SP	São Paulo/SP	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
89	Judicialização do direito à saúde Nunes, Carlos Francisco Oliveira		2014	Universidade Federal do Fortaleza/Ceará	Fortaleza/Ceará	Nordeste	Saúde Pública	Dissertação
90	A judicialização de medicamentos Tiago Lopes Coelho		2014	Universidade Federal de Belo Horizonte/MG	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
91	O direito à saúde em tempos de Ribeiro, Danielle Sachetto		2014	Universidade Federal de Juiz de Fora- Minas gerais	Juiz de Fora- Minas gerais	Sudeste	Serviço Social	Dissertação
92	Judicialização da saúde e a efet Castro, Rayssa Gabrielle Pereira de		2015	Universidade de Taubaté Taubaté/São Paulo	Taubaté/São Paulo	Sudeste	Administração	Dissertação
93	A necessidade de justificação El Machado, Teresa Robichez de Carvalho		2015	Escola Nacional de Saúde Rio de Janeiro/RJ	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Bioética e Saúde Coletiva	Tese
94	Da desjudicialização à participação Farias, Rodrigo Nóbrega		2015	Universidade do Estado João Pessoa/PB	João Pessoa/PB	Nordeste	Direito	Tese
95	Reserva do possível como uma Autoria: Santos, Charlston Ricardo Vaz		2015	Universidade Católica de Recife/PE	Recife/PE	Nordeste	Direito	Dissertação
96	Entre jalecos e togas: a formação Freire Neto, Lourenço de Miranda		2015	Universidade Católica de Recife/PE	Recife/PE	Nordeste	Direito	Dissertação
97	Judicialização da saúde e a prol Oliveira, Rafaella Amaral de		2015	Universidade Católica de Recife/Pernambuco	Recife/Pernambuco	Nordeste	Direito	Dissertação
98	Impactos das decisões judiciais Matta, Sílvia Melo da		2015	Universidade Católica de Ribeirão Preto/SP	Ribeirão Preto/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
99	Direito fundamental à saúde: a Patricia Alves Ferreira		2015	Universidade de São Paulo São Paulo/SP	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
100	A efetividade do direito à saúde Cyrino, Roberta Farias		2015	Universidade de Fortaleza Fortaleza/CE	Fortaleza/CE	Nordeste	Direito	Dissertação
101	Judicialização da política pública: VELOSO, Marcelene Dias da Paz		2015	Universidade Federal do Belém/Pará	Belém/Pará	Norte	Direito	Dissertação
102	O conflito entre o público e o privado Radatz, Lucimara Andreia Moreira		2015	Universidade Federal do Palmas/Tocantins	Palmas/Tocantins	Norte	Direito	Dissertação
103	A judicialização como mecanismo Rosa, Lucas Costa da		2015	Pontifícia Universidade C São Paulo	São Paulo	Sudeste	Direito	Dissertação
104	As representações sociais da justiça Ramos, Raquel de Souza		2015	Universidade do Estado Rio de Janeiro/Rio de Janeiro	Rio de Janeiro/Rio de Janeiro	Norte	Enfermagem	Tese
105	Ações judiciais de assistência à Alexandre Mansuê Ferreira Carneiro		2015	Universidade de São Paulo São Paulo/SP	São Paulo/SP	Sudeste	Medicina	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
106	A judicialização de políticas púb	Souza Júnior, Gerson Almeida Gusmã	2015	Universidade Católica de Salvador/BA		Nordeste	Política Social	Dissertação
107	Judicialização da saúde e polític	Reynaldo Mapelli Junior	2015	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Radiologia	Tese
108	Acesso ao tratamento da diabet	Lisboa, Erick Soares	2015	Universidade Federal da	Salvador/BA	Nordeste	Saúde Coletiva	Dissertação
109	A Judicialização da assistência	Abade, Erik Asley Ferreira	2015	Instituto de Saúde Coletiv	Salvador/ Bahia	Nordeste	Saúde Coletiva	Dissertação
110	O impacto da judicialização na r	Murta, Eduardo Freitas	2015	Universidade Federal de	Campo Grande/ Mato Grosso	Centro-oeste	Saúde e desenvolvimento	Dissertação
111	Judicialização do acesso ao trat	Fabício Henrique dos Santos Simões	2015	Universidade Federal de	Belo Horizonte/ Minas Gerais	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
112	A judicialização das políticas pú	Carvalho, Érica Rios de	2015	Universidade Católica de Salvador/	Bahia	Nordeste	Sociais e Humanidades	Dissertação
113	A atuação em rede de instituição	Souza, Anderson Monteiro de	2016	Fundação Getúlio Vargas	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Administração	Dissertação
114	Judicialização da saúde : como	Moraes, Israel Silva de	2016	Universidade de Brasília	Brasília	Centro-oeste	Administração	Dissertação
115	A implementação do componente	Machado, Samara Haddad Simões	2016	Universidade de Brasília	Brasília-DF	Centro-oeste	Administração	Tese
116	Judicialização da saúde pública	Pimenta, Keyla Kettlyn Passos	2016	Universidade Estadual de	Limeira/SP	Sudeste	Ciências Humanas e So	Dissertação
117	A judicialização do fornecimento	Rodrigues, Adriane Bandeira	2016	Universidade do Extremo	Criciúma/ Santa Catarina	Sul	Desenvolvimento Socioe	Dissertação
118	Ativismo judicial na saúde: uma	SILVA, Jaime Santana Orro	2016	Universidade Federal do	Cáreres/MG	Centro-oeste	Direito	Dissertação
119	O redimensionamento do princí	Tenório, Damião Soares	2016	Universidade de Fortalez	Fortaleza/CE	Nordeste	Direito	Dissertação
120	Tutela jurisdicional e direito à sa	Zillá Oliva Roma	2016	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
121	A utilização de audiências públic	Ricardo Cesar Duarte	2016	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
122	A judicialização do acesso a me	Britto, André Luiz Santos	2016	Universidade Federal da	Salvador/ Bahia	Nordeste	Direito	Dissertação
123	Da judicialização das insulinas e	Carneiro, Barbara Araujo	2016	Universidade de Fortalez	Fortaleza/CE	Nordeste	Direito	Dissertação
124	Reflexos da judicialização da sa	Leite, Vanessa Gomes	2016	Universidade Federal do	Fortaleza/CE	Nordeste	Direito	Dissertação
125	A legitimidade e efetividade da c	Nobre, Ticiania Maria Delgado	2016	Universidade Federal do	Natal/RN	Nordeste	Direito	Dissertação
126	Judicialização do direito à saúde	BARROS, Livia Dias	2016	UNIVERSIDADE FEDER	Recife-PE	Nordeste	Direito	Dissertação
127	A judicialização da saúde: plata	Silva, Maria da Vitória Costa e	2016	Universidade Federal do	Palmas/TO	Norte	Direito	Dissertação
128	Judicialização da saúde: em bus	Emmanuelle Konzen Castro	2016	Universidade Federal de	Belo Horizonte/ Minas Gerais	Sudeste	Direito	Dissertação
129	Judicialização nas políticas de s	Camargo, Sérgio Xavier de	2016	Universidade Estadual de	Campinas/SP	Sudeste	Direito	Tese
130	A judicialização da saúde públic	Macedo, Maiara Batalini de	2016	Universidade Federal de	Uberlândia/MG	Sudeste	Direito	Dissertação
131	Judicialização da saúde: aspect	Farias, Dorane Rodrigues	2016	Universidade Federal do	Palmas/TO	Norte	Direitos Humanos	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
132	Custo do tratamento hospitalar	ALVES, Gislayne Azevedo de Campos	2016	Universidade Federal de	Recife/PE	Nordeste	Economia	Dissertação
133	Análise dos gastos com ações j	MORAES, Vânia Maria Silva de	2016	Universidade Federal de	Recife/PE	Nordeste	Economia	Dissertação
134	O acesso ao ambulatório do Ho	COSTA, Cesar Francisco Silva da	2016	Universidade Federal do	Rio Grande/RS	Sul	Enfermagem	Tese
135	Judicialization of access to med	Vargas Peláez, Claudia Marcela	2016	Universidade Federal de	Florianópolis/SC	Sul	Farmácia	Tese
136	Avaliação da judicialização da s	Lauro César da Silva Maduro	2016	Universidade de São Pa	São Paulo	Sudeste	Farmácia	Dissertação
137	Custos médicos diretos dos trat	Rodrigues-Pinto, Paula Camila	2016	Universidade Federal de	Juiz de Fora/MG	Sudeste	Medicina	Dissertação
138	Judicialização da saúde: alterna	Laranjeira, Rodrigo Thompsen	2016	Universidade Catolica de	Pelotas/ Rio Grande do Sul	Sul	Política Social	Dissertação
139	Judicialização da saúde: alterna	Laranjeira, Rodrigo Thompsen	2016	Universidade Catolica de	Pelotas/ Rio Grande do Sul	Sul	Política Social	Dissertação
140	Acesso às fórmulas nutricionais	Silva, Kimielle Cristina	2016	Universidade de Brasília	Brasília/DF	Centro-oeste	Saúde Coletiva	Dissertação
141	Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de		2016	Universidade Federal do	Natal/RN	Nordeste	Saúde Coletiva	Dissertação
142	A teia do direito à saúde: entre r	Gouveia, Maria Thereza Carolina de S	2016	Universidade do Estado	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Coletiva	Tese
143	Judicialização no âmbito do Sist	Pinheiro Nunes, Rogério	2016	Universidade Federal de	Juiz de Fora/MG	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
144	Judicialização do direito à saúde	Oliveira, Jeandro Silva	2016	Escola Nacional de Saú	Vitória da Conquista/BA	Nordeste	Saúde Pública	Dissertação
145	Acesso ao tratamento oncológic	Fabianny Tomaz Sitonio	2016	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
146	Judicialização do acesso a med	Damascena, Rodrigo Santos	2016	Escola Nacional de Saú	Vitória da Conquista-BA	Nordeste	Saúde Pública	Dissertação
147	Causas da judicialização e suas	Galvão, Márcia Fernanda Silva Maced	2017	Universidade Federal do	Natal/RN	Nordeste	Administração	Tese
148	Judicialização da saúde na regi	Carvalho, Ronaldo Adriano de	2017	Universidade de Taubaté	Taubaté/SP	Sudeste	Administração	Dissertação
149	A judicialização de medicament	Ribeiro, Flávia de Oliveira	2017	Escola de Administraç	São Paulo	Sudeste	Administração de Polític	Dissertação
150	A função do processo coletivo n	Melo, Luiza Viana	2017	Fundação João Pinheiro	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Administração Pública	Dissertação
151	Análise da judicialização da poli	Nascimento, Maria José Efigênia Maia	2017	Universidade Federal do	Fortaleza/ Ceará	Nordeste	Avaliação de Políticas P	Dissertação
152	Judicialização da saúde, justiça	Santos, Rodrigo Arthur dos	2017	Universidade Estadual d	Toledo/Paraná	Sul	Ciência Sociais	Dissertação
153	Direitos versus orçamentos: um	Godóis, Leandro	2017	Universidade Federal da	Cerro Largo/RS	Sul	Desenvolvimento e Políti	Dissertação
154	A judicialização como instrumen	Sant'Ana, Ramiro Nóbrega	2017	Centro Universitário de B	Brasília	Centro-oeste	Direito	Tese
155	Crêterios jurídicos do Supremo	T Cedenho, Antonio Carlos	2017	Universidade Católica de	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
156	Contribuição jurídica contempor	Lara Livia Cardoso Costa Bringel	2017	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Tese
157	Duração razoável dos processo	BARCELLOS, Ana Luiza Berg	2017	Universidade Catolica de	Pelotas	Sul	Direito	Tese

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
158	A saúde como direito e a reperc	Oshiro, Gláucio Ney Shiroma	2017	Universidade de Brasília	Brasília	Centro-oeste	Direito	Dissertação
159	A possibilidade de dispensação	Garcia, Janay	2017	Instituto CEUB de Pesqui	Brasília/DF	Centro-oeste	Direito	Dissertação
160	Judicialização da saúde : análise	Mota, Beatriz Randal Pompeu	2017	Universidade de Fortaleza	Fortaleza/Ceará	Nordeste	Direito	Dissertação
161	O liberalismo igualitário como fu	LAMARÃO NETO, Homero	2017	Universidade Federal do	Belém/Pará	Norte	Direito	Tese
162	Efeitos distributivos da judicializ	Hass, Henrique Duz	2017	Universidade Estadual P	São Paulo-SP	Sudeste	Direito	Dissertação
163	A judicialização do fornecimento	Marques, Cleverson Aldrin	2017	Universidade Presbiterial	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
164	A atuação médica humanizada i	Lima, Andréia Maura Bertoline Rezenc	2017	Pontifícia Universidade C	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Tese
165	O direito à saúde na Constituiçã	Patella, Ana Paula Dupuy	2017	Universidade Federal do	Rio Grande/RS	Sul	Direito	Dissertação
166	Uma análise dos gastos hospita	Silva, Carlos André Lynch Nuno da	2017	Universidade de Brasília	Brasília/DF	Centro-oeste	Economia	Dissertação
167	Judicialização da saúde: tendên	Marques, Nathalia Oliveira	2017	Universidade Federal da	João Pessoa/ Paraíba	Nordeste	Economia	Dissertação
168	Judicialização da saúde: tendên	Marques, Nathalia Oliveira	2017	Universidade Federal da	João Pessoa/ Paraíba	Nordeste	Economia	Dissertação
169	O fenômeno da judicialização d	Rafaela Tonani Torrieri	2017	Universidade de São Pa	Ribeirão Preto/ São Paulo	Sudeste	Economia	Dissertação
170	Disciplinar, proteger, judicializar	Siqueira, Kássia de Oliveira Martins	2017	Universidade do Estado	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Educação	Tese
171	Judicialização do acesso a leito	Mota, Gizele Pereira	2017	Universidade de Brasília	Brasília/DF	Centro-oeste	Enfermagem	Dissertação
172	A judicialização na saúde públic	Carvalho, Eloá Carneiro	2017	Universidade do Estado	Rio de Janeiro	Sudeste	Enfermagem	Tese
173	Análise dos fatores que condici	Jessika Fernanda Toledo	2017	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Gestão de Organizações	Dissertação
174	Judicialização da saúde e o ace	Azevedo, Lorena Araujo de	2017	Universidade Federal Fl	Niterói/ Rio de Janeiro	Sudeste	Justiça Administrativa	Dissertação
175	Judicialização dos planos e seg	Rafael Robba	2017	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Medicina	Dissertação
176	Análise das demandas judiciais	Ana Luiza Chieffi	2017	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Medicina	Tese
177	A judicialização da saúde e a at	Nakamura, Fernanda de Castro	2017	Universidade Estadual P	São Paulo/SP	Sudeste	Planejamento e Análise	Dissertação
178	Arranjos e diálogos institucion	Duarte, Vanessa Genicia	2017	Universidade Estadual d	Limeira/SP	Sudeste	Políticas Públicas	Dissertação
179	A biopolítica no contexto da mic	Mayemyik, Marcelo de Almeida	2017	UFF	Niterói/RJ	Nordeste	Saúde Coletiva	Tese
180	A influência das ações judiciais	Souza, Kleize Araújo de Oliveira	2017	Universidade Federal da	Salvador/BA	Nordeste	Saúde Coletiva	Dissertação
181	A influência das ações judiciais	Souza, Kleize Araújo de Oliveira	2017	Universidade Federal da	Universidade Federal da Bahia	Nordeste	Saúde Coletiva	Tese
182	A biopolítica no contexto da mic	Mayemyik, Marcelo de Almeida	2017	UNIVERSIDADE FEDER	Niterói/RJ	Sudeste	Saúde Coletiva	Tese
183	O Poder Judiciário e a concretiz	Alcantara, Gisele Chaves Sampaio	2017	UNIVERSIDADE FEDER	Niterói/RJ	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
164	A atuação médica humanizada	Lima, Andréia Maura Bertoline Rezendes	2017	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/SP		Sudeste	Direito	Tese
165	O direito à saúde na Constituição	Patella, Ana Paula Dupuy	2017	Universidade Federal do Rio Grande/RS		Sul	Direito	Dissertação
166	Uma análise dos gastos hospitalares	Silva, Carlos André Lynch Nuno da	2017	Universidade de Brasília/Brasília/DF		Centro-oeste	Economia	Dissertação
167	Judicialização da saúde: tendências	Marques, Nathalia Oliveira	2017	Universidade Federal da Paraíba	João Pessoa/Paraíba	Nordeste	Economia	Dissertação
168	Judicialização da saúde: tendências	Marques, Nathalia Oliveira	2017	Universidade Federal da Paraíba	João Pessoa/Paraíba	Nordeste	Economia	Dissertação
169	O fenômeno da judicialização da saúde	Rafaela Tonani Torrieri	2017	Universidade de São Paulo	Ribeirão Preto/São Paulo	Sudeste	Economia	Dissertação
170	Disciplinar, proteger, judicializar?	Siqueira, Kássia de Oliveira Martins	2017	Universidade do Estado do Rio de Janeiro/RJ		Sudeste	Educação	Tese
171	Judicialização do acesso à saúde	leitor Mota, Gizele Pereira	2017	Universidade de Brasília/Brasília/DF		Centro-oeste	Enfermagem	Dissertação
172	A judicialização na saúde pública	Carvalho, Eloá Carneiro	2017	Universidade do Estado do Rio de Janeiro		Sudeste	Enfermagem	Tese
173	Análise dos fatores que condicionam o acesso à saúde	Jessika Fernanda Toledo	2017	Universidade de São Paulo	São Paulo/SP	Sudeste	Gestão de Organizações	Dissertação
174	Judicialização da saúde e o acesso à saúde	Azevedo, Lorena Araújo de	2017	Universidade Federal Fluminense	Niterói/Rio de Janeiro	Sudeste	Justiça Administrativa	Dissertação
175	Judicialização dos planos de saúde	Rafael Robba	2017	Universidade de São Paulo	São Paulo/SP	Sudeste	Medicina	Dissertação
176	Análise das demandas judiciais	Ana Luiza Chieffi	2017	Universidade de São Paulo	São Paulo/SP	Sudeste	Medicina	Tese
177	A judicialização da saúde e a atuação do Ministério Público	Nakamura, Fernanda de Castro	2017	Universidade Estadual Paulista	São Paulo/SP	Sudeste	Planejamento e Análise de Políticas Públicas	Dissertação
178	Arranjos e diálogos institucionais para o acesso à saúde	Duarte, Vanessa Genicia	2017	Universidade Estadual de Lameira/SP		Sudeste	Políticas Públicas	Dissertação
179	A biopolítica no contexto da micropolítica	Mayemiyik, Marcelo de Almeida	2017	UFF	Niterói/RJ	Nordeste	Saúde Coletiva	Tese
180	A influência das ações judiciais	Souza, Kleize Araújo de Oliveira	2017	Universidade Federal da Bahia	Salvador/BA	Nordeste	Saúde Coletiva	Dissertação
181	A influência das ações judiciais	Souza, Kleize Araújo de Oliveira	2017	Universidade Federal da Bahia	Universidade Federal da Bahia	Nordeste	Saúde Coletiva	Tese
182	A biopolítica no contexto da micropolítica	Mayemiyik, Marcelo de Almeida	2017	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Niterói/RJ	Sudeste	Saúde Coletiva	Tese
183	O Poder Judiciário e a concretização do acesso à saúde	Alcantara, Gisele Chaves Sampaio	2017	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	Niterói/RJ	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
184	Análise da demanda de judicialização	Ribeiro, Vanessa Meira Cintra	2017	Universidade Católica de Santos/SP		Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
185	Judicialização e Acesso à Saúde	Medeiros, Ailton César dos Santos	2017	Instituto Aggeu Magalhães	Recife/PE	Nordeste	Saúde Pública	Dissertação
186	Indústria farmacêutica na judicialização	Orozimbo Henriques Campos Neto	2017	Universidade Federal de Minas Gerais	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Saúde Pública	Tese
187	A interface entre os Conselhos de Saúde	Feres, Aline Benevides Sá	2017	Escola Nacional de Saúde Pública	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
188	Judicialização do direito à saúde	Rios, Sadraque Oliveira	2018	Início Universidade Federal do Rio de Janeiro	Salvador - BA	Nordeste	Administração	Tese
189	Judicialização para fornecimento de medicamentos	Barreto, Atáia Bandeira	2018	Escola Brasileira de Administração	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Administração Pública	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
190	Demandas judiciais por medicar	CAETANO, Luis Mário Leal Salvador	2018	Universidade Federal do	Uberaba/Minas Gerais	Sudeste	Administração Pública	Dissertação
191	Para além da judicialização: pol	Marcela Silveira Tullii	2018	Universidade de São Pa	São Paulo	Sudeste	Ciência Política	Dissertação
192	A judicialização da política públ	Weege, Sonia Adriana, 1969-	2018	Universidade Regional d	Blumenau/SC	Sul	Desenvolvimento Region	Tese
193	Da possibilidade de declaração	Alvarenga, Guilherme Emmanuel Lanz	2018	Universidade Federal de	Maceió/AL	Nordeste	Direito	Dissertação
194	Medidas alternativas e desjudici	Rêgo, Tâmara Luz Miranda	2018	Universidade Federal da	Salvador/BA	Nordeste	Direito	Tese
195	A legitimidade da concessão juc	CASSEB, Ana Luísa Campos	2018	Universidade Federal do	Belém/PA	Norte	Direito	Dissertação
196	Razões pragmáticas para o con	Tauk, Caroline Somesom	2018	Universidade do Estado	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Direito	Dissertação
197	Judicialização da saúde: uma q	Aguiar, Júlio Cesar de	2018	Universidade Católica de	Brasília	Centro-oeste	Direito	Dissertação
198	Núcleo de apoio técnico e de m	Norões, Mariane Paiva	2018	Universidade de Fortalez	Fortaleza/Ceará	Nordeste	Direito	Dissertação
199	Direito à saúde: judicialização d	Santo, Letícia Alonso do Espírito	2018	Universidade Federal de	Juiz de Fora/MG	Sudeste	Direito	Dissertação
200	Mandado de segurança ou Mini	Natália Pires de Vasconcelos	2018	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Direito	Tese
201	Tutela jurisdicional nas demand	Reis, Sérgio Cabral dos	2018	Universidade Federal de	Florianópolis/SC	Sul	Direito	Tese
202	O enfermeiro e o exercício da a	Luz, Kely Regina da	2018	Universidade Federal de	Florianópolis/SC	Sul	Enfermagem	Tese
203	Judicialização da saúde: A luta	Polakiewicz, Rafael Rodrigues	2018	Universidade Federal Fl	Niterói/Rio de Janeiro	Sudeste	Enfermagem	Dissertação
204	Caracterização dos processos d	Paula Mestre Ferreira Batistella	2018	Universidade Estadual d	Londrina	Sul	Enfermagem	Dissertação
205	Terapia antiangiogênica para ed	Jans Bastos Izidoro	2018	Universidade Federal de	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Farmácia	Dissertação
206	A judicialização da saúde na pe	Segatto, Cristiane Marly dos Santos	2018	Escola de Administraçã	São Paulo-SP	Sudeste	Gestão de Saúde	Dissertação
207	Judicialização da saúde à pessc	Butrus, Angélica Gurgel Bello	2018	Universidade Federal da	João Pessoa/ Paraíba	Nordeste	Medicina	Dissertação
208	Análise dos acordãos proferidos	Adriana Maria Neves Laperiere	2018	Universidade Federal de	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Odontologia	Dissertação
209	Conciliação como método altern	Santos, Denizia Maria Xavier	2018	Universidade Católica do	Salvador/Bahia	Nordeste	Política Social	Dissertação
210	Gestão da Política de Saúde M	Kukul, Ivandro Marcelo	2018	Políticas Públicas e Des	Foz do Iguaçu, Paraná	Sul	Políticas Públicas	Dissertação
211	DIREITO À SAÚDE NA UTI: AN	MACEDO, ARUZA ALBUQUERQUE C	2018	Universidade Estadual d	Fortaleza/Ceará	Nordeste	Políticas Públicas	Dissertação
212	O SUS no banco dos réus : des	Iatarola, Dreison Luis,	2018	Universidade Estadual d	Campinas/SP	Sudeste	Saúde Coletiva	Tese
213	Análise do impacto das ações j	Gonçalves, Patrícia Jorge	2018	Universidade Federal de	Juiz de Fora/MG	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
214	A Judicialização da Saúde em l	Araújo, Izabel Cristina de Souza	2018	Maria Deane, Fundação	Manaus/ Amazonas	Norte	Saúde Pública	Dissertação
215	É possível garantir a integralida	Luciana de Melo Nunes Lopes	2018	Universidade Federal de	Belo Horizonte-MG	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
216	Notas técnicas, respostas técnicas	Semiramis Domingues Diniz	2018	Universidade Federal de Belo Horizonte/ MG		Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
217	A judicialização residual da saúde	Souza, Thaisa Guerreiro de	2018	Escola Nacional de Saúde Rio de Janeiro		Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
218	A Judicialização da saúde: as in	Fornazier, Monica Lorencetti	2018	Escola Nacional de Saúde Rio de Janeiro/ RJ		Sudeste	Saúde Pública	Tese
219	Judicialização da Saúde Pública	Lima, Daniele Ramos de	2018	Universidade Federal do Porto Alegre/ Rio Grande do Sul			Saúde Pública	Dissertação
220	O Direito na Saúde: Judicializaç	Carrijo, Danila	2018	Universidade Estadual P. São Paulo		Sudeste	Serviço Social	Tese
221	Entre o Periculum In Mora e o F	Dantas, Sebastião Caio dos Santos	2018	Universidade Federal de Natal/ Rio Grande do Norte		Nordeste	Serviço Social	Dissertação
222	Crônicas invisíveis na "capital bi	Pedrete, Leonardo do Amaral	2019	UNIVERSIDADE FEDERAL Porto Alegre/ Rio Grande do Sul			Antropologia Social	Tese
223	Judicialização do acesso a med	Caetano, Cristiana Ropelatto	2019	Universidade Federal de Florianópolis/SC		Sul	Assistência Farmacêutica	Dissertação
224	A União e o fenômeno da judic	GOMES, John Tenório.	2019	Universidade Federal de Campina Grande/ PB		Nordeste	Ciência Política	Dissertação
225	A atuação judicante e a política	Silva, Audazean Santana da	2019	Universidade Federal do Porto Alegre/ Rio Grande do Sul			Ciência Política	Tese
226	Perfil da judicialização de medic	André da Silva	2019	Universidade Estadual de Londrina/ Paraná		Sul	Ciências Farmacêuticas	Dissertação
227	Judicialização da saúde e a Cár	Pereira, Aline do Nascimento	2019	Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ RJ		Sudeste	Ciências Humanas e Sociais	Dissertação
228	DETERMINANTES DA JUDICIA	Nathália Helena Fernandes Laffin	2019	Universidade de São Paulo/ São Paulo/ SP		Sudeste	Controladoria e Contabilidade	Tese
229	Os impactos das decisões judici	omes, Mylena Maria Silva Reginaldo F	2019	Universidade de Fortaleza/ Fortaleza/ CE		Nordeste	Direito	Dissertação
230	Desjudicialização do direito à sa	CELESTINO, Fernanda Karlla Rodrigu	2019	Universidade Federal do Fortaleza/ CE		Nordeste	Direito	Dissertação
231	Direito fundamental à razoável c	Barbosa, João Batista	2019	Centro Universitário de João Pessoa/ PB		Nordeste	Direito	Dissertação
232	A efetividade e o controle judici	Vidal, Victor Luna	2019	Universidade Federal de Juiz de Fora/ MG		Sudeste	Direito	Dissertação
233	Judicialização da saúde e a (de)	Araújo, Rosilene Borges dos Santos	2019	Universidade Federal de Ouro Preto/ MG		Sudeste	Direito	Dissertação
234	Cumprimento de sentença judici	Silva, Leonardo Rossini da	2019	FUNDAÇÃO GETULIO V. São Paulo		Sudeste	Direito	Dissertação
235	Medicamentos órfãos no Sul glo	João Vítor Cardoso	2019	Universidade de São Paulo/ São Paulo – SP		Sudeste	Direito	Dissertação
236	Desigualdade de acesso à saúde	Gross, Alexandre Felix	2019	Universidade de Brasília/ Brasília		Centro-oeste	Direito	Dissertação
237	Atuação paradoxal do Poder Ju	Sousa, Thanderson Pereira de	2019	Universidade Federal do Fortaleza/ CE		Nordeste	Direito	Dissertação
238	A interpretação (in)constitucio	BARROS, Livia Dias	2019	Universidade Federal de Recife/ PE		Nordeste	Direito	Tese
239	JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	SILVEIRA, Jémina Gláucia Serra Arau	2019	Universidade Federal do São Luís/ Maranhão		Nordeste	Direito	Dissertação
240	A judicialização das políticas pú	Reis, Juliana Balbino dos	2019	Universidade Estadual P. São Paulo/ SP		Sudeste	Direito	Dissertação
241	A tutela coletiva do direito à saú	Favaro, Bruno de Farias	2019	Universidade do Extremo Sul/ Criciúma/ SC		Sul	Direito	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
242	A judicialização da saúde e o	Bacoli, Sandro Bernroder	2019	Universidade Presbiteria	São Paulo	Sul	Direito	Dissertação
243	Cannabis, judicialização e aspe	Smith, Saulo de Paiva	2019	Universidade Federal de	Florianópolis/ SC	Sul	Farmacologia	Dissertação
244	Judicialização da saúde, análise	Pioner, Leila Mello	2019	Universidade Federal de	Florianópolis/SC	Sul	Farmacologia	Dissertação
245	O papel do poder judiciário bras	Eduardo Jannone da Silva	2019	Universidade de São Pat	São paulo/SP	Sudeste	Fonoaudiologia	Tese
246	Acesso a medicamentos : um e	Franco, Glenda Sabrina Morales	2019	Universidade Federal do	Porto Alegre/RS	Sul	Pesquisa Clínica	Dissertação
247	EFEITOS DA JUDICIALIZAÇÃO LEITE,	LIDUINA MARIA ALBUQUERC	2019	Universidade Estadual d	Fortaleza/ Ceará	Nordeste	Planejamento e Políticas	Dissertação
248	O impacto da judicialização da s	Chabbouh, Gabriela Pinheiro Lima	2019	Universidade Federal de	Santo André/SP	Sudeste	Políticas Públicas	Dissertação
249	As interfaces entre a Saúde Mei	Lima, Camila da Silva Eidam de	2019	Universidade Estadual d	Itati-PR	Centro-oeste	Psicologia	Dissertação
250	A judicialização da saúde pelo n	Ricardo, Igor Machado	2019	Universidade Federal de	Uberlândia/MG	Sudeste	Saúde Ambiental e Saúd	Dissertação
251	Judicialização da saúde na voz	Capiberibe, Cláudia Camargo	2019	Universidade Federal de	São Paulo/ SP	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
252	A judicialização na saúde : estu	Oliveira, Maria dos Remédios Mendes	2019	Universidade de Brasília	Brasília	Centro-oeste	Saúde Coletiva	Tese
253	O método apoio como ferramen	Amaral, Tarsila Costa	2019	Universidade Estadual d	Campinas/ SP	Nordeste	Saúde Coletiva	Dissertação
254	Judicialização da saúde em Car	Ribeiro, Mayara Teixeira	2019	Universidade Estadual d	Campinas/SP	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
255	O direito à saúde no Brasil exen	Nascimento, Jorge Mathias do	2019	Universidade do Estado	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Coletiva	Tese
256	A judicialização no Sistema Úni	Beume, Tânia Maria Costa da Silva	2019	Universidade do Estado	Saúde Coletiva	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
257	Decisões estruturais em deman	Chagas, Rafael Rezende das	2019	Fundação Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
258	O panorama atual do tratament	D'Ippolito, Pedro Ivo Martins Caruso	2019	Escola Nacional de Saú	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
259	Universidade Federal de Minas	Figueiredo, Iara Veloso Oliveira	2019	Escola Nacional de Saú	Rio de Janeiro	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
260	A judicialização da saúde e as ti	Chagas, Flávia de Azevedo Faria Rezi	2019	Escola Nacional de Saú	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
261	A judicialização da saúde: uma	Bastos, Soraya Pina	2019	Escola Nacional de Saú	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
262	Judicialização da saúde no Bras	Anjos, Elisângela César dos Santos	2019	Escola Nacional de Saú	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
263	Análise jurídica sanitária dos	Natasha Zanaroli Scaldaferr	2019	Universidade de São Pat	São Paulo/SP	Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
264	JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA D/AZEVEDO,	ULY CASTRO DE	2019	Universidade Estadual d	Ceará-Fortaleza	Nordeste	Serviço Social	Dissertação
265	Judicialização da saúde: uma a	Andrade, Regiane Freitas do Nascime	2019	Universidade Federal de	São Cristóvão- Sergipe	Nordeste	Serviço Social	Dissertação
266	Offset uma possível solução par	Carvalho, Débora Mendes	2019	Universidade de Brasília	Brasília	Centro-oeste	Tecnologia	Dissertação
267	Judicialização de medicamentos	Gualberto, João Marcos Souza	2020	Universidade de Brasília	Brasília	Centro-oeste	Bioética	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
268	Judicialização do acesso à saúde	Irber, Ana Paula Silva Fernandes	2020	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Mossoró/RN	Nordeste	Ciência Cognitiva	Dissertação
269	A judicialização do acesso a medicamentos	Loreto, Daiane Rodrigues de	2020	Universidade Federal de Santa Maria/RS	Santa Maria/RS	Sul	Ciências da Saúde	Dissertação
270	A judicialização do acesso a medicamentos	Loreto, Daiane Rodrigues de	2020	Universidade Federal de Santa Maria/RS	Santa Maria/RS	Sul	Ciências da Saúde	Dissertação
271	Judicialização de medicamentos	Ribas, Mirian Cristina	2020	Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR	Ponta Grossa/PR	Sul	Ciências Sociais Aplicadas	Dissertação
272	Análise econômica do direito na MEDEIROS	Glauter Sena de	2020	Universidade de Brasília, Brasília	Brasília/DF	Centro-oeste	Direito	Dissertação
273	Os direitos fundamentais sociais	Veloni, Raphael Bruno	2020	Universidade Federal da Paraíba	João Pessoa/PB	Nordeste	Direito	Dissertação
274	Desjudicialização da saúde : im	Lima, Patrícia Araújo	2020	Universidade Federal de São Cristóvão/SE	São Cristóvão/SE	Nordeste	Direito	Dissertação
275	A RACIONALIDADE DECISÓRIA	SOUSA, Arnaldo Vieira	2020	Universidade Federal do Maranhão	São Luís/MA	Nordeste	Direito	Tese
276	Bioética e direitos humanos: dia	Ribeiro, Daniel de Paula Silva	2020	Universidade Federal do Tocantins	Palmas/TO	Norte	Direito	Dissertação
277	Judicialização da saúde: novas	Fogaça, Anderson Ricardo	2020	Centro Universitário Integrado	Curitiba/Paraná	Sul	Direito	Dissertação
278	Direito à saúde e judicialização	Cavalcanti, Marcos Ricardo Herszon	2020	Universidade de Fortaleza	Fortaleza/CE	Nordeste	Direito	Tese
279	JUDICIALIZAÇÃO, SAÚDE E	ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de	2020	Universidade Federal do Maranhão	São Luís/MA	Nordeste	Direito	Dissertação
280	(Des)judicialização da saúde: ur	Gonçalves, Cristian David	2020	Universidade Nove de Julho	Vila Prudente/ São Paulo	Nordeste	Direito	Dissertação
281	Direitos de usuários de saúde n	Sousa, Josean Pereira de	2020	Universidade Federal do Tocantins	Palmas/TO	Norte	Direito	Dissertação
282	Regulação versus judicialização	Rodrigues, Eduardo Calasans	2020	Fundação Getúlio Vargas	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Direito	Dissertação
283	Acesso a remédios pela via judi	Fernando Teixeira Baptista de Oliveira	2020	Universidade de São Paulo	São Paulo/ SP	Sudeste	Direito	Dissertação
284	A efetivação do direito à saúde	Cury, Camila Santos lattes	2020	Universidade Nove de Julho	São paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
285	A judicialização da saúde e a ge	Alexandre, Maira Regina de Carvalho	2020	Universidade Federal do Tocantins	Palmas/ Tocantins	Norte	Direitos Humanos	Dissertação
286	Assistência farmacêutica aos pc	Vanessa Boarati	2020	Universidade de São Paulo	São Paulo	Sudeste	Economia	Tese
287	Osteoporose em Joinville, SC: k	Pereira, Fabiana Bussolaro	2020	Universidade Federal de Florianópolis/SC	Florianópolis/SC	Sul	Farmacologia	Dissertação
288	SICOFINJUD: proposta de um s	Luciane Brito Barbosa	2020	Universidade de São Paulo	Ribeirão Preto/SP	Sudeste	Medicina	Dissertação
289	A judicialização da assistência f	Santos, Bruno Leonardo Naundorf	2020	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Porto Alegre/RS	Sul	Medicina	Dissertação
290	Judicialização da saúde : perfil c	Motinho, Ana Carolina Braz	2020	Universidade Estadual de Piracicaba/SP	Piracicaba/SP	Sudeste	Odontologia	Dissertação
291	Judicialização como mecanismo	Fátima Carolina Pinto Bernardes	2020	Universidade de São Paulo	São Paulo	Sudeste	Odontologia	Tese
292	Mobilização social do direito e e	Barcarollo, Roberta Carreira	2020	Universidade Estadual de São Paulo/SP	São Paulo/SP	Sudeste	Políticas Públicas	Dissertação
293	Ministério Público, judicializaçã	Rodrigues, Rayane Vieira	2020	Universidade Federal do Rio de Janeiro	São Bernardo dos campos/SP	Sudeste	Políticas Públicas	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
294	Análise das demandas judiciais	Oliveira, Yonara Monique da Costa	2020	Universidade Federal do	Natal/RN	Nordeste	Saúde Coletiva	Tese
295	A judicialização do acesso a tra	Aguilar-Alves, Regina Maria	2020	Universidade Estadual de	Piracicaba/SP	Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
296	Judicialização por medicamento	Brito, Simone Amorim	2020	Instituto Aggeu Magalhães	Recife/PE	Nordeste	Saúde Pública	Dissertação
297	Avaliação da judicialização de m	Jorge, Renan Sanna	2021	Universidade Federal do	Porto Alegre/RS	Sul	Assistência Farmacêutica	Dissertação
298	As faces da judicialização de m	Lyra, Pollyanna Farias Castro Pereira	2021	Universidade Federal de	Aracaju-SE	Nordeste	Ciências da Saúde	Tese
299	Judicialização do acesso a med	Tito, Ranney Harlin Henriques	2021	Universidade Estadual de	Campina Grande/PB	Nordeste	Desenvolvimento Region	Dissertação
300	O Hospital Universitário no siste	Almeida, Nathália Cardoso Amorim S.	2021	Universidade Federal do	Natal/RN	Nordeste	Direito	Dissertação
301	Judicialização da política de saú	MIRANDA, Sara Barros Pereira de	2021	Universidade Federal do	São Luís/MA	Nordeste	Direito	Dissertação
302	Da (in)efetividade dos direitos	si Espindola, Ana Luiza Kubiça Pavão	2021	Universidade do Vale do	Dois Irmãos/RJ	Sudeste	Direito	Dissertação
303	A efetividade da lei de prioridad	Azevedo, Aldilene Abreu de	2021	Fundação Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Direito	Dissertação
304	A assistência farmacêutica do S	Fabio Renato Mazzo Reis	2021	Universidade de São Pa	São paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
305	‘O acesso à justiça como medid	Pires, Caio Vinicius	2021	Universidade Católica de São	Paulo/SP	Sudeste	Direito	Dissertação
306	Judicialização da saúde : análise	Souza, Cid Marconi Gurgel de	2021	Universidade de Fortaleza	Fortaleza/CE	Nordeste	Direito	Tese
307	Judicialização do direito à saúde	Medeiros, Thomas Blackstone de	2021	Universidade Federal Ru	Mossoró/Rio Grande do Norte	Nordeste	Direito	Dissertação
308	Federalismo e Judicialização da	Santos, Bruna Barboza Correia dos	2021	Universidade Católica de	Recife/PE	Nordeste	Direito	Dissertação
309	A problemática da efetivação do	Chaimite, Augusto Checue	2021	Universidade Federal da	Salvador/Bahia	Nordeste	Direito	Dissertação
310	O custo da judicialização da saú	Pimenta, Liana de Barros	2021	Universidade Federal de	Juiz de Fora/MG	Sudeste	Direito	Dissertação
311	A judicialização da saúde e o fo	Afonso, Igor Vinicius de Lima	2021	Universidade Federal de	Uberlândia/MG	Sudeste	Direito	Dissertação
312	Judicialização do direito à saúde	Soares, Eduardo Jonas	2021	Universidade Federal de	Florianópolis/SC	Sul	Direito	Dissertação
313	Judicialização por Medicamento	Patrícia de Oliveira	2021	Universidade Federal de	Belo Horizonte/MG	Sudeste	Enfermagem	Dissertação
314	Judicialização de medicamentos	Giovana Gonçalves Pereira Cardoso	2021	Universidade Federal de	Minas Gerais	Sudeste	Enfermagem	Dissertação
315	Estratégias de enfrentamento d	Márcio Correia Vasconcelos	2021	Universidade de São Pa	Ribeirão Preto/SP	Sudeste	Gestão em Saúde	Dissertação
316	Judicialização da saúde: ferram	Lucena, Sidrak Braz de	2021	Escola de Administração	São Paulo/SP	Sudeste	Gestão em Saúde	Dissertação
317	Judicialização da saúde suplem	Lidiane Mazzoni	2021	Universidade de São Pa	São Paulo/SP	Sudeste	Medicina	Dissertação
318	Por que pacientes com câncer v	Juliana Ferreira Kozan	2021	Universidade de São Pa	São paulo/SP	Sudeste	Medicina	Dissertação
319	A judicialização das internações	Adriano Neves Coelho	2021	Universidade Federal de	Belo Horizonte/ Minas Gerais	Sudeste	Odontologia	Dissertação

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento
320	No cruzamento entre sistema de Oliveira, Bárbara Siteneski		2021	Universidade Federal do Porto Alegre/RS		Sul	Psicologia	Dissertação
321	Estudo de acompanhamento de Diniz, Berenice de Freitas		2021	Fundação Oswaldo Cruz Belo Horizonte/MG		Sudeste	Saúde Coletiva	Tese
322	Judicialização de medicamentos Ferreira, Priscilla Rodrigues		2021	Universidade Estadual de Campinas/SP		Sudeste	Saúde Coletiva	Dissertação
323	Análise normativa da câmara de Marqueto, Alessandra		2021	Escola Nacional de Saúde Brasília/DF		Centro-oeste	Saúde Pública	Dissertação
324	Elementos discursivos de gesto Goes, Rodrigo Coelho de Carvalho		2021	Escola Nacional de Saúde Rio de Janeiro/RJ		Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
325	Judicialização da saúde: análise Giuliana Aparecida de Alencar Dias		2021	Universidade de São Paulo São Paulo/SP		Sudeste	Saúde Pública	Dissertação
326	Demandas Judiciais em Saúde Santos, Zilda Cristina dos		2021	Universidade Estadual de São Paulo São Paulo		Sudeste	Serviço Social	Tese
327	Implementação da política de ar Garcia, Emerson Gomes		2022	Universidade Federal da Salvador/BA		Nordeste	Administração	Dissertação
328	Análise visual aplicada em processo Pâmela de Souza Dias		2022	Universidade de São Paulo Ribeirão Preto/SP		Sudeste	Administração	Tese
329	Governança pública e judicializa ARAÚJO FILHO, Cecílio de Souza		2022	Universidade Federal do Uberaba/ Minas Gerais		Sudeste	Administração Pública	Dissertação
330	A judicialização da saúde no Rio Brasil, Andréia Regina Blau		2022	Universidade Federal de Santa Maria/RS		Sul	Administração Pública	Dissertação
331	Judicialização da política no Rio Silva, Nara Maria da		2022	Universidade Federal do Natal/RN		Nordeste	Ciências Sociais	Dissertação
332	Gastos com a judicialização de Costa, Cecília de Almeida		2022	Universidade Federal de Florianópolis/SC		Sul	Controle de Gestão	Dissertação
333	Da judicialização da saúde refer Castelo Branco, Aurineide Monteiro		2022	Universidade de Fortaleza Fortaleza/ Ceará		Nordeste	Direito	Dissertação
334	Minorias dentro de minorias: a Sousa, Catarina Cardoso		2022	Universidade Católica de Recife/PE		Nordeste	Direito	Tese
335	Do protagonismo judicial ao diál Prazeres, Paulo Joviniano Álvares dos		2022	Universidade Católica de Recife/PE		Nordeste	Direito	Tese
336	Direito à saúde baseada em evid José Renan da Cunha Melo		2022	Universidade Federal de Belo Horizonte/MG		Sudeste	Direito	Tese
337	Condutas Antiéticas nas demandas Martins, Olga de Castro		2022	Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro/RJ		Sudeste	Direito	Dissertação
338	Fornecimento de medicamentos Fabiani, Ludmila Olszanski		2022	FUNDAÇÃO GETULIO V São Paulo/SP		Sudeste	Direito	Dissertação
339	Judicialização da saúde no Rio Sup Rosário, Luciana Alves		2022	Universidade de Brasília Brasília/DF		Centro-oeste	Direito	Dissertação
340	CEJUSC-saúde no Piauí: uma Belo, Lucicleide Pereira		2022	Universidade de Fortaleza Fortaleza/CE		Nordeste	Direito	Dissertação
341	Judicialização da saúde e racismo Baptista, Flávia de Souza Martins		2022	Universidade Federal de Juiz de Fora/MG		Sudeste	Direito	Dissertação
342	Judicialização da saúde: um olhar Luciana Fernandes Freitas Januzzi		2022	Universidade Federal de Belo Horizonte/ Minas Gerais		Sudeste	Enfermagem	Dissertação
343	Judicialização do acesso a leito Camila Cátia Vilela Viana		2022	Universidade Federal de Belo Horizonte/MG		Sudeste	Enfermagem (Gestão de	Dissertação
344	Medicamentos biológicos no Rio Peres, Kaite Cristiane		2022	Universidade Federal de Florianópolis/SC		Sul	Farmácia	Tese
345	Judicialização de medicamentos Oliveira, Nilo Kazan de		2022	Universidade Estadual de São Paulo/SP		Sudeste	Fisiopatologia	Tese

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Título	Autoria:	Ano	Instituição	Cidade/Estado	Região	Área	Tipo de documento		
346	Saúde no tribunal: a semântica	Meirelles, Rejane da Conceição	2022	Comunicação e Informaç	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Informação e Comunicaç	Tese		
347	Infraestrutura de informação na	Barbosa, Janio Gustavo	2022	Instituto de Comunicaçã	Rio de Janeiro/RJ	Sudeste	Informação e Comunicaç	Tese		
348	Judicialização do direito à saúde	Guimarães, Karina Vitor de Sousa	2022	Escola Fiocruz de Gover	Brasília/DF	Centro-oeste	Políticas Públicas	Dissertação		
349	Maternidade e (des)proteção so	Dantas, Hilkia Maria De Carvalho	2022	Pontifícia Universidade C	São Paulo/ São Paulo	Sudeste	Serviço Social	Dissertação		
350	Direito à saúde e a judicializaçã	Silva, Jadsen Kleber Lustosa Ribeiro c	2022	Universidade Federal da	João Pessoa/ Paraíba	Nordeste	Sociologia	Tese		
351	Atuação das associações de pa	Filho, Marco Antonio De Paula	2022	Universidade Federal do	São Bernardo do Campo/SP	Sudeste	Sociologia	Dissertação		
352	Judicialização de medicamentos	Ribas, Mirian Cristina	2023	Universidade Estadual d	Ponta Grossa/PR	Sul	Ciências Sociais Aplicad	Tese		
353	As contribuições do meaningful	Santos, Alline Hipolito Leal dos	2023	Universidade de Fortalez	Fortaleza/CE	Nordeste	Direito	Dissertação		
354	Judicialização do acesso a med	Bail, Dagmar Corrêa da Silva	2023	Universidade Tecnológi	Curitiba/PR	Sul	Planejamento e Govern	Dissertação		
355										
356										
357										
358										
359										
360										
361										
362										
363										
364										
365										
366										
367										
368										
369										
370										
371										

+ ≡ TABELA GERAL- BDTD Serviço Social Tabela- T.D Gráficos