REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

A INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE PÚBLICA E ASSISTÊNCIA JURÍDICA NA PROTEÇÃO DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS: DESAFIOS NO PERÍODO PÓS-ALTA HOSPITALAR

THE INTEGRATION OF PUBLIC HEALTH AND LEGAL ASSISTANCE IN PROTECTING THE RIGHTS OF SUS USERS: CHALLENGES IN THE POST-HOSPITAL DISCHARGE PERIOD

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 29/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795883469

Fabio Regio Ferreira Carneiro[1]

Taísa Guimarães Serra Fernandes[2]

Jurema Pereira Franco[3]

RESUMO

Introdução: A efetivação do direito à saúde não se encerra com o atendimento médico-hospitalar, uma vez que, após a alta, o usuário pode permanecer diante de demandas relacionadas à continuidade do tratamento, ao acesso a serviços e à garantia de outros direitos. Nesse contexto, a aproximação entre saúde pública e assistência jurídica pode contribuir para enfrentar barreiras que ultrapassam o campo exclusivamente clínico. Objetivo: analisar a importância da integração entre saúde pública e assistência jurídica na proteção e efetivação dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com especial atenção às demandas e vulnerabilidades existentes no período pós-alta hospitalar. Metodologia: trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva quanto aos objetivos e bibliográfica e documental quanto aos procedimentos. Foram priorizados artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, além de estudos anteriores pertinentes à compreensão de conceitos, antecedentes históricos ou fundamentos necessários à discussão, bem como legislações, documentos oficiais e publicações institucionais relacionadas à temática. Conclusão: a integração entre saúde pública e assistência jurídica pode contribuir para ampliar a proteção dos usuários do SUS, especialmente mediante orientação, identificação de necessidades, encaminhamento e articulação entre os serviços. As experiências analisadas indicam que a atuação integrada pode favorecer a continuidade do cuidado e reduzir barreiras ao acesso a direitos no período posterior à alta hospitalar.

Palavras-chave: Direito à saúde; Sistema Único de Saúde; Assistência jurídica; Alta hospitalar; Continuidade do cuidado.

ABSTRACT

Introduction: The realization of the right to health does not end with medical and hospital care, since after discharge, users may continue

to face demands related to treatment continuity, access to services, and the protection of other rights. In this context, closer integration between public health and legal assistance may contribute to addressing barriers that go beyond the strictly clinical field. Objective: To analyze the importance of integrating public health and legal assistance in protecting and ensuring the rights of users of the Brazilian Unified Health System (SUS), with particular attention to the demands and vulnerabilities experienced in the post-hospital discharge period. Methodology: This is a qualitative study, descriptive as to its objectives and based on bibliographic and documentary research as to its procedures. Scientific articles published within the last five years were prioritized, in addition to earlier studies considered relevant to the understanding of concepts, historical background, or theoretical foundations necessary for the discussion, as well as legislation, official documents, and institutional publications related to the topic. Conclusion: The integration of public health and legal assistance may contribute to strengthening the protection of SUS users, particularly through guidance, identification of needs, referrals, and coordination among services. The experiences analyzed indicate that integrated action may support continuity of care and reduce barriers to accessing rights in the period following hospital discharge.
Keywords: Right to health; Brazilian Unified Health System; Legal assistance; Hospital discharge; Continuity of care.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consolidou a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo, em seu artigo 196, que sua efetivação deve ocorrer mediante políticas sociais e econômicas destinadas à promoção, proteção e

recuperação da saúde (Brasil, 1988). A partir desse marco, o Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se instrumento fundamental para a concretização do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.

A Lei nº 8.080/1990, por sua vez, regulamentou a organização e o funcionamento do SUS e estabeleceu, em seu artigo 7º, inciso II, a integralidade da assistência como princípio do sistema, compreendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade (Brasil, 1990).

A partir desse princípio, a alta hospitalar não deve ser compreendida necessariamente como o encerramento do cuidado, mas como uma etapa de transição que pode exigir articulação com outros serviços e profissionais para garantir sua continuidade. Acosta *et al.* (2023) destacam a importância do planejamento, dos encaminhamentos e do acompanhamento posterior para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. No mesmo sentido, Zanetoni, Cucolo e Perroca (2023) apontam que a alta responsável depende da articulação entre profissionais e serviços e da continuidade das informações necessárias ao acompanhamento do usuário.

Essa transição pode envolver necessidades que ultrapassam o atendimento hospitalar, como obtenção de medicamentos, realização de exames, consultas especializadas e acesso a outros serviços públicos. Lanzoni *et al.* (2023) destacam que a continuidade do cuidado após a alta exige articulação entre profissionais e serviços, enquanto Melo *et al.* (2025) ressaltam a importância da comunicação entre o hospital e a Atenção Primária para evitar rupturas na assistência. A própria Lei nº 8.080/1990 assegura às

pessoas assistidas o direito à informação sobre a sua saúde, além da divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e à sua utilização pelo usuário (Brasil, 1990). Ainda assim, o acesso à informação não elimina, por si só, as dificuldades encontradas pelo usuário para acessar os serviços e prestações de que necessita.

Essas dificuldades podem tornar-se ainda mais complexas quando o usuário se encontra em condição de vulnerabilidade social e econômica. Nesses casos, obstáculos administrativos e institucionais podem se somar às necessidades de saúde, dificultando o acesso a medicamentos, tratamentos ou outros serviços indispensáveis à continuidade do cuidado. A existência de um direito formalmente reconhecido, portanto, não garante, por si só, sua efetivação, especialmente quando o cidadão desconhece os caminhos necessários para acessá-lo ou não dispõe de recursos para superar as barreiras existentes.

É nesse ponto que a assistência jurídica se aproxima da proteção do direito à saúde. A Constituição Federal assegura, em seu artigo 5º, inciso LXXIV, a assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos, enquanto o artigo 134 atribui à Defensoria Pública a orientação jurídica e a defesa dos direitos dos necessitados (Brasil, 1988). A atuação jurídica, nesse contexto, não precisa ocorrer apenas diante de uma demanda judicial, podendo também contribuir para a orientação do usuário, o esclarecimento de direitos e a identificação dos caminhos administrativos e institucionais disponíveis.

A integração entre saúde pública e assistência jurídica, portanto, não significa transferir para as instituições jurídicas responsabilidades

próprias dos serviços de saúde, mas reconhecer que a continuidade do cuidado pode depender de diferentes formas de proteção. O serviço de saúde pode identificar uma necessidade; a assistência social pode atuar diante de determinada vulnerabilidade; e a assistência jurídica pode orientar o usuário diante de obstáculos relacionados ao acesso a direitos. A articulação dessas atuações pode reduzir a fragmentação do atendimento e contribuir para uma proteção mais ampla do usuário após a alta hospitalar.

Diante desse cenário, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender as dificuldades que podem comprometer a continuidade do cuidado após a alta hospitalar e analisar em que medida a aproximação entre saúde pública e assistência jurídica pode contribuir para a proteção dos usuários que enfrentam barreiras administrativas, sociais ou institucionais. A relevância da pesquisa está, portanto, na possibilidade de discutir mecanismos que aproximem o reconhecimento formal do direito à saúde de sua efetiva concretização, especialmente para usuários que, após a alta hospitalar, permanecem dependentes de serviços, informações e providências que ultrapassam o atendimento hospitalar.

O trabalho está organizado em oito seções, incluindo esta introdução e a conclusão. A seção 2 apresenta a importância da assistência jurídica na proteção dos direitos dos usuários do SUS. A seção 3 examina a legislação e a regulamentação das políticas públicas de saúde no Brasil. A seção 4 discute a atuação da Defensoria Pública e das clínicas jurídicas universitárias. A seção 5 aborda a dimensão jurídica das vulnerabilidades enfrentadas pelos usuários no período pós-alta hospitalar. A seção 6 analisa experiências nacionais e internacionais de integração entre saúde e

Direito. Por fim, a seção 7 apresenta mecanismos de aproximação entre a assistência jurídica e o processo de alta hospitalar. A seção 8 apresenta as conclusões da pesquisa.

Diante disso, estabelece-se como problema de pesquisa: em que medida a integração entre a saúde pública e a assistência jurídica pode contribuir para a efetivação dos direitos dos usuários do SUS, especialmente no período posterior à alta hospitalar?

Assim, o objetivo geral deste trabalho consistiu em analisar a importância da integração entre saúde pública e assistência jurídica na proteção e efetivação dos direitos dos usuários do SUS, com especial atenção às demandas e vulnerabilidades existentes no período pós-alta hospitalar. De forma correspondente, os objetivos específicos são: analisar o arcabouço jurídico relacionado ao direito à saúde e à assistência jurídica, considerando o texto constitucional, a Lei nº 8.080/1990, a Lei Complementar nº 80/1994 e a Lei nº 15.378/2026; examinar as vulnerabilidades e os desafios que podem comprometer a continuidade do cuidado no período posterior à alta hospitalar; e discutir as possibilidades de articulação entre os serviços de saúde, a assistência social e as instituições de proteção de direitos.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa. Quanto aos objetivos, caracteriza-se como descritiva, uma vez que busca apresentar a proteção jurídica dos usuários do SUS, as vulnerabilidades presentes no período pós-alta hospitalar e as possibilidades de articulação entre saúde pública e assistência jurídica. Quanto aos procedimentos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, desenvolvida mediante consulta a artigos científicos, livros, legislação e documentos oficiais

relacionados ao tema. Foram priorizados artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, considerando a necessidade de trabalhar com produção acadêmica atualizada sobre a temática, sem prejuízo da utilização de estudos anteriores que apresentassem relevância para a compreensão de conceitos, antecedentes históricos e fundamentos indispensáveis à discussão.

Também foram analisadas legislações, documentos oficiais e publicações institucionais relacionados ao direito à saúde, à assistência jurídica, à continuidade do cuidado e às experiências de integração entre saúde e Direito. O material selecionado foi analisado de forma interpretativa, buscando relacionar os fundamentos jurídicos e as evidências encontradas na literatura às dificuldades enfrentadas pelos usuários no período pós-alta e às possibilidades de articulação entre os serviços de saúde e as instituições de proteção de direitos. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases SciELO, PubMed/PMC, Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES, a partir dos descritores "alta hospitalar", "continuidade do cuidado", "transição do cuidado", "direito à saúde", "assistência jurídica" e "medical-legal partnership", combinados entre si. Adotou-se como recorte temporal prioritário o período de 2021 a 2026, admitindo-se estudos anteriores quando necessários à compreensão de conceitos, antecedentes históricos ou fundamentos jurídicos, e incluindo-se artigos científicos revisados por pares, legislação, documentos oficiais e publicações institucionais disponíveis em acesso aberto.

2. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA JURÍDICA NA PROTEÇÃO DE DIREITOS

O acesso à Justiça constitui elemento essencial para a efetivação de direitos, especialmente quando se considera a realidade de pessoas que enfrentam condições de vulnerabilidade. Para Queiroz (2021), as dificuldades de acesso à Justiça não se restringem à possibilidade de ingressar formalmente no Poder Judiciário, envolvendo também as condições concretas que permitem ao indivíduo conhecer, reivindicar e fazer valer os direitos que lhe são assegurados. Nesse sentido, a assistência jurídica assume papel relevante ao aproximar o cidadão dos mecanismos institucionais disponíveis para a proteção de seus direitos.

No mesmo sentido, Paula (2024) relaciona a atuação da Defensoria Pública à superação de obstáculos que dificultam o acesso à Justiça e à proteção de pessoas e grupos vulneráveis. A assistência jurídica, portanto, não deve ser compreendida apenas como representação em processos judiciais, mas também como possibilidade de orientação e esclarecimento acerca dos direitos e dos caminhos disponíveis para sua efetivação. Essa dimensão torna-se particularmente relevante diante de situações em que o cidadão, embora possua determinado direito, encontra dificuldades para identificar a instituição responsável, compreender os procedimentos necessários ou enfrentar barreiras administrativas.

Quando essa discussão é relacionada ao direito à saúde, a assistência jurídica adquire contornos ainda mais específicos. Villaça (2023) observa que o acesso à Justiça pode constituir instrumento para a efetivação do direito à saúde, especialmente para pessoas que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde e encontram dificuldades para obter as prestações de que necessitam. A questão, portanto, não se limita à existência formal do direito à saúde, mas envolve as condições concretas para que o usuário

consiga acessar medicamentos, tratamentos, exames e demais serviços necessários à continuidade do cuidado.

Essa perspectiva permite compreender que a assistência jurídica pode atuar antes mesmo da judicialização da demanda. A orientação adequada pode auxiliar o usuário a identificar seus direitos, conhecer os procedimentos administrativos e buscar, inicialmente, os meios disponíveis na própria rede pública. Quando esses mecanismos não forem suficientes, a assistência jurídica também poderá contribuir para a identificação das medidas cabíveis à defesa do direito. Como observa Sant'Ana (2018), a atuação da Defensoria Pública nas demandas de saúde envolve justamente a aproximação entre as necessidades apresentadas pelos cidadãos e os recursos disponíveis no sistema de saúde.

No contexto do SUS, essa atuação ganha importância diante da complexidade da rede pública e das diferentes instituições pelas quais o usuário pode precisar transitar após o atendimento hospitalar. A alta não elimina necessariamente as necessidades relacionadas à saúde e, quando o usuário encontra obstáculos para obter aquilo que foi prescrito ou encaminhado, a ausência de informação sobre seus direitos pode dificultar ainda mais a continuidade do cuidado. A assistência jurídica, nesse cenário, pode funcionar como instrumento de orientação e proteção, contribuindo para que o usuário não permaneça desassistido diante de barreiras que ultrapassem a atuação direta dos serviços de saúde.

Assim, a importância da assistência jurídica para os usuários do SUS não está apenas na possibilidade de recorrer ao Judiciário, mas também na capacidade de informar, orientar e facilitar o acesso aos mecanismos de proteção de direitos. Essa atuação torna-se

especialmente relevante para pessoas em situação de vulnerabilidade, para as quais obstáculos administrativos ou institucionais podem representar dificuldades concretas para a continuidade do cuidado e para o exercício de direitos fundamentais.

3. LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

A proteção do direito à saúde no Brasil encontra seu principal fundamento na Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como direito social e estabelece, em seu artigo 196, que ela é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988). A Constituição também determina, em seu artigo 198, que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado segundo as diretrizes da descentralização, com direção única em cada esfera de governo; do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e da participação da comunidade (Brasil, 1988). Essas diretrizes organizam o funcionamento do SUS e guardam relação direta com a integralidade da assistência e com a continuidade do cuidado, uma vez que a continuidade do atendimento depende da articulação entre os diferentes níveis de complexidade da rede e da responsabilidade de cada esfera de governo.

A regulamentação desse direito ocorre, principalmente, por meio da Lei nº 8.080/1990, que estabelece as condições para a promoção,

proteção e recuperação da saúde e organiza o funcionamento dos serviços correspondentes. A Lei nº 8.080/1990, em seu artigo 7º, estabelece princípios que orientam a organização e a prestação dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre eles, destaca-se a universalidade de acesso, prevista no inciso I, que assegura o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade da assistência, prevista no inciso II, compreendida como o conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos; e o direito à informação, contemplado nos incisos V e VI. Enquanto o inciso V assegura às pessoas assistidas o direito de receber informações sobre sua própria saúde, o inciso VI prevê a divulgação de informações acerca do potencial dos serviços de saúde e de sua utilização pelos usuários (Brasil, 1990). A previsão legal é particularmente relevante para a discussão do período pós-alta, uma vez que permite compreender o cuidado em saúde para além do atendimento realizado durante a internação.

Essa proteção é reforçada pela Lei nº 15.378/2026, que instituiu o Estatuto dos Direitos do Paciente. Em seu artigo 12, a norma assegura o direito de receber informações sobre a condição de saúde, o tratamento indicado, as alternativas disponíveis, os riscos e benefícios dos procedimentos e os possíveis efeitos adversos dos medicamentos prescritos. O § 1º estabelece que essas informações devem ser acessíveis, atualizadas e suficientes para permitir a tomada de decisões sobre os cuidados em saúde. O § 2º garante o direito a intérprete ou a recursos de acessibilidade às pessoas com deficiência.

Já o § 3º assegura expressamente ao paciente o direito de ser informado sobre os cuidados que deverá adotar após a alta

hospitalar. Além disso, o artigo 23, incisos I e V, prevê a divulgação dos direitos dos pacientes e o acolhimento de reclamações relacionadas ao seu descumprimento. Essas disposições reforçam a importância do acesso à informação e da orientação adequada no momento da alta, contribuindo para que o paciente compreenda os cuidados necessários à continuidade do tratamento (Brasil, 2026).

A previsão legal possui relevância para a discussão do período pós-alta hospitalar, pois a continuidade do cuidado também depende da compreensão, pelo paciente, das orientações recebidas e dos encaminhamentos necessários. Quando essas informações não são transmitidas de maneira clara, o usuário pode enfrentar dificuldades para acessar os serviços da rede de atenção à saúde e dar prosseguimento ao tratamento, situação que amplia sua vulnerabilidade e pode comprometer a efetivação de seus direitos.

No plano da assistência jurídica, a Lei Complementar nº 80/1994 define a Defensoria Pública como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbida da orientação jurídica, da promoção dos direitos humanos e da defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados (artigo 1º). A lei estabelece, ainda, entre os objetivos institucionais, a primazia da dignidade da pessoa humana, a redução das desigualdades sociais e a prevalência e efetividade dos direitos humanos (artigo 3º-A), e prevê expressamente, entre as funções institucionais, a prestação de orientação jurídica e o exercício da defesa dos necessitados (artigo 4º, inciso I).

Essa configuração alcança os usuários que dependem exclusivamente do sistema público de saúde e que enfrentam

obstáculos administrativos para acessar as prestações de que necessitam (Brasil, 1994).Nesse sentido, a legislação brasileira estabelece uma relação entre o direito à saúde, a continuidade da assistência e o direito do paciente de conhecer e participar das decisões relacionadas ao próprio cuidado. A existência dessas garantias, entretanto, não elimina os obstáculos encontrados pelos usuários para exercê-las. É justamente nessa distância entre o direito reconhecido pela legislação e sua concretização que a assistência jurídica pode assumir relevância, especialmente para usuários que enfrentam dificuldades sociais, econômicas ou institucionais para acessar os serviços de que necessitam.

A previsão legal possui relação direta com a problemática do período pós-alta, pois evidencia que o direito à informação também abrange as orientações necessárias à continuidade dos cuidados após a saída da unidade hospitalar. As informações sobre medicamentos, continuidade do tratamento, acompanhamento e cuidados necessários integram a proteção dos direitos do paciente. Quando essas informações são insuficientes, inacessíveis ou inadequadas, podem surgir dificuldades para a continuidade do cuidado e para o exercício de direitos. Nesse contexto, a assistência jurídica pode contribuir para orientar os usuários e buscar a efetivação das garantias legalmente asseguradas, sem que se confunda essa atuação com obrigação criada pelo próprio Estatuto dos Direitos do Paciente.

4. O PAPEL DA DEFENSORIA PÚBLICA E DAS CLÍNICAS JURÍDICAS UNIVERSITÁRIAS

A Defensoria Pública e as clínicas jurídicas universitárias possuem naturezas e atribuições distintas, embora possam convergir na

promoção do acesso à Justiça e na proteção de direitos. Enquanto a Defensoria Pública constitui instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, as clínicas jurídicas estão vinculadas ao ambiente universitário e se desenvolvem, em diferentes experiências, como espaços de formação jurídica associados ao atendimento de demandas sociais. A compreensão dessas diferenças é importante para delimitar o papel que cada uma pode desempenhar na proteção dos usuários do SUS.

A Defensoria Pública encontra fundamento no artigo 134 da Constituição Federal, que lhe atribui a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa judicial e extrajudicial dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados (Brasil, 1988). A Lei Complementar nº 80/1994, por sua vez, detalha essa função ao estabelecer que a instituição deve atuar na orientação jurídica, na promoção dos direitos humanos e na defesa dos direitos daqueles que necessitam de assistência jurídica, além de estabelecer como objetivos a primazia da dignidade da pessoa humana, a redução das desigualdades sociais e a efetividade dos direitos humanos (Brasil, 1994).

A partir dessas atribuições, percebe-se que a atuação da Defensoria Pública não se limita à representação do cidadão perante o Poder Judiciário. A orientação jurídica constitui uma de suas funções fundamentais, permitindo que a atuação institucional ocorra também antes da judicialização de uma demanda. Essa característica é especialmente relevante nas questões relacionadas à saúde, nas quais o usuário pode necessitar, inicialmente, de informações sobre seus direitos, de orientação quanto aos procedimentos administrativos ou de auxílio para identificar qual instituição ou serviço poderá atender à sua necessidade.

Essa atuação assume particular importância quando o usuário do SUS encontra dificuldades para obter medicamentos, tratamentos, exames ou outros serviços necessários à continuidade do cuidado. Nesses casos, a Defensoria Pública pode atuar na identificação da demanda e na busca dos meios adequados para sua solução, sejam eles administrativos, extrajudiciais ou judiciais. Dessa forma, sua participação na proteção do direito à saúde não deve ser reduzida à ideia de judicialização, uma vez que a própria legislação institucional prevê uma atuação mais ampla de orientação e defesa de direitos.

As clínicas jurídicas universitárias, por sua vez, possuem uma natureza distinta. Lima (2021), ao analisar as experiências de clínicas jurídicas na educação em Direito no Brasil, demonstra que essas iniciativas estão relacionadas a metodologias de formação que aproximam o ensino jurídico de situações concretas e de demandas sociais. Nesse modelo, o estudante deixa de ocupar apenas a posição de receptor do conhecimento jurídico e passa a desenvolver habilidades a partir do contato com problemas reais, sob orientação acadêmica.

Para Silveira (2023), o ensino clínico em Direito possibilita uma formação que ultrapassa os limites do modelo tradicional de transmissão de conhecimento, aproximando a educação jurídica da proteção dos direitos humanos. A autora destaca as clínicas jurídicas como espaços capazes de articular a formação dos estudantes com questões sociais concretas, permitindo que a aprendizagem jurídica seja desenvolvida a partir da análise e do enfrentamento de situações que envolvem direitos.

No mesmo sentido, Lima e Alves (2024), ao analisarem uma experiência de clínica jurídica universitária, evidenciam a

possibilidade de integração entre ensino, pesquisa e extensão a partir da atuação em questões relacionadas ao acesso à Justiça. A experiência demonstra que a clínica pode constituir um espaço de aproximação entre universidade e sociedade, permitindo que conhecimentos produzidos no ambiente acadêmico sejam mobilizados diante de demandas concretas.

Nesse contexto, as clínicas jurídicas podem contribuir para a educação em direitos e para a orientação da população, embora não exerçam as mesmas atribuições institucionais da Defensoria Pública. Sua atuação depende do projeto pedagógico e das características de cada universidade, podendo envolver atividades de orientação, pesquisa, extensão, formação em direitos humanos e desenvolvimento de estratégias voltadas à solução de problemas sociais. Essa diferenciação é necessária para que a clínica não seja apresentada como substituta da Defensoria, mas como uma possibilidade complementar de aproximação entre o conhecimento jurídico e a comunidade. Nesse cenário, é pertinente estabelecer a relação entre as clínicas jurídicas e os Núcleos de Prática Jurídica, estruturas obrigatórias nos cursos de Direito, nas quais os estudantes desenvolvem atividades supervisionadas de prática jurídica. A aproximação entre essas duas modalidades de formação, quando articulada com os serviços de saúde e com a Defensoria Pública, amplia as possibilidades de articulação institucional e de identificação de demandas que ultrapassam o ensino, alcançando a proteção de direitos no território.

Quando relacionada ao contexto do SUS, essa aproximação pode adquirir especial relevância. O usuário que recebe alta hospitalar pode continuar necessitando de medicamentos, exames, acompanhamento profissional ou acesso a outros serviços públicos

e, diante de dificuldades para obtê-los, nem sempre saberá quais são seus direitos ou a quem deverá recorrer. A presença de iniciativas de orientação jurídica próximas às demandas de saúde pode contribuir para que essas situações sejam identificadas e encaminhadas, especialmente quando articuladas com os demais serviços responsáveis pela proteção social.

Assim, embora a Defensoria Pública e as clínicas jurídicas universitárias possuam funções e competências diferentes, ambas podem contribuir, dentro de seus respectivos espaços de atuação, para aproximar o cidadão das informações e dos mecanismos necessários à proteção de seus direitos. No caso dos usuários do SUS, essa aproximação pode ser especialmente importante no período posterior à alta hospitalar, quando a continuidade do cuidado pode depender não apenas da existência de serviços de saúde, mas também da capacidade do usuário de compreender seus direitos e acessar a rede de proteção disponível.

5. A DIMENSÃO JURÍDICA DAS VULNERABILIDADES NO PERÍODO PÓS-ALTA

A alta hospitalar não representa, necessariamente, o encerramento das necessidades do usuário. A continuidade do cuidado depende da articulação entre os serviços, da transmissão das informações e da preparação do paciente para o seguimento da assistência após deixar o hospital. Nesse sentido, Gheno *et al.* (2023), ao analisarem as facilidades e os desafios do processo de transição do cuidado, identificaram como elementos fundamentais o planejamento da alta, a comunicação, a integração entre profissionais e serviços e a coordenação do cuidado. Para os autores, a ausência desses mecanismos pode fazer com que o usuário se perca na rede

assistencial e procure serviços inadequados diante da dificuldade de compreender onde e como buscar atendimento.

No mesmo sentido, Cechinel-Peiter *et al.* (2022), em estudo realizado com crianças que apresentam condições crônicas e suas famílias, apontam que os momentos de transição entre os serviços constituem situações de vulnerabilidade para a continuidade do cuidado. Segundo os autores, dificuldades de comunicação e integração entre os serviços, problemas de acesso e fragilidades nos fluxos de referência e contrarreferência podem contribuir para a fragmentação da assistência, especialmente no período que sucede a alta hospitalar.

Essa realidade também aparece em estudos que analisam diretamente a experiência dos usuários após a alta. Acosta *et al.* (2023), em pesquisa realizada com 300 sobreviventes da COVID-19 que receberam alta hospitalar, verificaram que, embora a percepção geral sobre a transição do cuidado tenha sido satisfatória, aspectos relacionados ao plano de cuidados, aos encaminhamentos e ao acompanhamento após a alta ainda necessitam de melhorias. Os resultados demonstram que a qualidade da transição não se encerra nas orientações fornecidas pelo hospital, exigindo mecanismos que possibilitem ao usuário dar continuidade à assistência depois de deixar a instituição.

Zanetoni, Cucolo e Perroca (2023), por sua vez, ao investigarem a percepção de profissionais de diferentes áreas sobre a alta responsável, identificaram desafios relacionados à continuidade informacional e relacional do cuidado. Para as autoras, a interação entre profissionais e serviços constitui elemento importante para a

transição, ao mesmo tempo em que limitações decorrentes da organização do trabalho podem dificultar esse processo.

Esses achados permitem perceber que parte das dificuldades enfrentadas pelo usuário após a alta não está necessariamente relacionada à inexistência de um direito ou de um serviço, mas à dificuldade de percorrer os caminhos necessários para acessá-los. O paciente pode receber uma indicação para determinado acompanhamento, necessitar de medicamentos ou exames e, ainda assim, encontrar obstáculos para obter aquilo que lhe foi prescrito. Quando isso ocorre, a continuidade do cuidado passa a depender também da capacidade do usuário de compreender os procedimentos existentes e de buscar soluções diante das barreiras encontradas.

É nesse ponto que a dimensão jurídica se aproxima da discussão sobre saúde. O direito à saúde, embora assegurado constitucionalmente, precisa ser concretizado por meio de serviços, procedimentos e políticas públicas que permitam ao cidadão usufruí-lo. A Lei nº 8.080/1990 estabelece a universalidade e a integralidade da assistência como princípios do SUS (Brasil, 1990). Assim, quando o usuário encontra dificuldades para acessar uma prestação necessária à continuidade do tratamento, a questão pode ultrapassar o campo estritamente assistencial e alcançar também a dimensão administrativa e jurídica.

A ausência de orientação sobre direitos pode dificultar esse percurso. O usuário que desconhece os procedimentos administrativos, os responsáveis pelo fornecimento de determinado serviço ou os mecanismos disponíveis diante de uma negativa pode permanecer sem atendimento mesmo quando existe previsão legal

para a prestação solicitada. Nesse sentido, a assistência jurídica pode contribuir para identificar a natureza da demanda, esclarecer os direitos envolvidos e indicar os meios adequados para sua efetivação, antes mesmo que seja necessária a judicialização.

Essa perspectiva é especialmente relevante para usuários que apresentam maiores dificuldades para compreender ou acessar a rede de serviços. A própria lógica da continuidade do cuidado exige que as informações sejam transmitidas de maneira compreensível e que o usuário consiga participar do processo de acompanhamento. Como demonstram Cechinel-Peiter *et al.* (2022) em relação às crianças com condições crônicas, a continuidade envolve não apenas a relação com os profissionais, mas também a dimensão informacional e a coordenação dos serviços ao longo da trajetória do paciente.

Dessa forma, a ausência de acompanhamento jurídico não deve ser compreendida isoladamente como causa da descontinuidade do cuidado. O que se observa é que as dificuldades existentes no período pós-alta podem assumir também uma dimensão relacionada ao acesso a direitos, sobretudo quando o usuário necessita recorrer a procedimentos administrativos ou a instituições de proteção para obter aquilo de que necessita. A assistência jurídica pode, nesse contexto, atuar de maneira complementar à assistência em saúde, contribuindo para que o usuário compreenda seus direitos e encontre os mecanismos institucionais disponíveis para sua efetivação.

A questão, portanto, ultrapassa a resolução de uma demanda individual. Quando o usuário consegue compreender seus direitos, participar das decisões relacionadas ao próprio cuidado e acessar os

serviços necessários, fortalece-se também sua condição de sujeito de direitos. A articulação entre saúde e assistência jurídica pode, assim, contribuir para que a alta hospitalar não represente uma ruptura no percurso assistencial, mas uma etapa acompanhada por mecanismos capazes de favorecer a continuidade do cuidado e a proteção da cidadania.

6. EXPERIÊNCIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DE INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE E DIREITO

No Brasil, a articulação entre diferentes serviços públicos pode ser observada em estratégias destinadas a populações que apresentam necessidades que ultrapassam o atendimento exclusivamente clínico. Um exemplo é o Consultório na Rua, enquanto, no contexto norte-americano, as Medical-Legal Partnerships (MLPs) apresentam uma proposta especificamente voltada à aproximação entre saúde e direito. Embora constituam experiências distintas, ambas permitem analisar formas de organização do cuidado baseadas na articulação entre diferentes serviços e profissionais.

No Brasil, o Consultório na Rua constitui uma estratégia da atenção primária à saúde voltada à ampliação do acesso da população em situação de rua aos serviços do SUS. Segundo o Ministério da Saúde, as equipes são multiprofissionais, atuam de forma itinerante e desenvolvem ações integrais de saúde junto às pessoas em situação de rua, podendo estabelecer parcerias com unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, serviços de urgência e instituições integrantes do Sistema Único de Assistência Social. Dessa maneira, a própria organização da estratégia parte da necessidade de articular diferentes serviços para atender uma

população cujas demandas não se restringem ao cuidado clínico (Brasil, 2025).

Andrade *et al.* (2021), ao analisarem a formação de redes intersetoriais a partir da atuação das equipes de Consultório na Rua durante a pandemia de Covid-19, identificaram articulações entre diferentes setores para responder às necessidades da população em situação de rua. Os autores demonstram que a atuação dessas equipes não se limita ao atendimento realizado diretamente pelos profissionais de saúde, envolvendo também a construção de redes capazes de mobilizar diferentes serviços diante das necessidades apresentadas pelos usuários.

A experiência do Consultório na Rua, portanto, não constitui propriamente um modelo de integração entre saúde e assistência jurídica. Sua contribuição para esta pesquisa está na possibilidade de observar uma forma de organização em rede, na qual diferentes serviços são mobilizados para responder a necessidades que ultrapassam o campo estritamente clínico. Essa característica aproxima-se da questão analisada neste trabalho, uma vez que o período posterior à alta hospitalar também pode envolver demandas que necessitam da participação de outros setores para que o cuidado e a proteção dos direitos tenham continuidade.

Além do Consultório na Rua, outras iniciativas brasileiras aproximam-se mais diretamente da articulação entre saúde e Direito. Entre elas, destacam-se os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), vinculados ao Conselho Nacional de Justiça, criados no âmbito da Resolução CNJ nº 238/2016. Essa norma estabeleceu os Comitês Estaduais de Saúde e previu que estes auxiliassem os tribunais na criação de núcleos constituídos por

profissionais da saúde, responsáveis pela elaboração de notas técnicas fundamentadas em evidências científicas de eficácia, acurácia, efetividade e segurança (CNJ, 2016). Em 2021, a Resolução CNJ nº 388 reestruturou os Comitês Estaduais de Saúde, mantendo entre suas atribuições o auxílio aos tribunais na criação dos NAT-Jus. Posteriormente, em 2022, a Resolução CNJ nº 479 passou a dispor sobre o funcionamento e a utilização do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus), que reúne notas técnicas e pareceres técnico-científicos e busca reduzir a possibilidade de decisões judiciais conflitantes na área da saúde (CNJ, 2022).

Diferentemente das Medical-Legal Partnerships, os NAT-Jus não atuam diretamente junto ao paciente, mas fornecem ao magistrado informações técnicas sobre as demandas de saúde, funcionando como instrumento de qualificação da decisão judicial. Ainda assim, essa experiência dialoga com o objeto desta pesquisa, pois reconhece que a análise jurídica das demandas de saúde exige conhecimento técnico e articulação entre profissionais de diferentes áreas. No âmbito da assistência jurídica, os núcleos especializados das Defensorias Públicas também desempenham uma função de aproximação entre as necessidades concretas dos usuários e os serviços disponíveis. A Defensoria Pública do Estado do Maranhão, por exemplo, mantém o Núcleo de Defesa da Saúde e criou, em 2026, o Centro Estratégico da Saúde, unidade de assessoria estratégica e multidisciplinar vinculada a esse Núcleo, com o objetivo de contribuir para a resolução administrativa e extrajudicial das demandas de saúde, mediante articulação com órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde (DPE/MA, 2026). A instituição também firmou acordo de cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, reconhecido no Prêmio CNJ Justiça e Saúde 2025 pela composição pré-processual de conflitos relativos

à dispensação de medicamentos (DPE/MA, 2025). Essas iniciativas aproximam-se da proposta discutida neste trabalho, na medida em que buscam viabilizar soluções administrativas para o acesso a prestações de saúde antes que a demanda se converta em litígio.

No contexto norte-americano, as Medical-Legal Partnerships apresentam uma experiência mais diretamente relacionada à integração entre saúde e direito. Para compreender esse modelo, é necessário considerar sua origem. As primeiras experiências estruturadas de MLP foram desenvolvidas em 1993, no Boston Medical Center, em Boston, Massachusetts, a partir do Departamento de Pediatria. A proposta surgiu da percepção de que determinados problemas enfrentados pelas crianças e suas famílias, embora repercutissem diretamente sobre a saúde, não poderiam ser solucionados apenas pela intervenção médica (Eynon; Robinson; Smith, 2020).

Na experiência desenvolvida em Boston, profissionais de saúde identificaram situações em que as condições sociais e jurídicas vivenciadas pelas famílias contribuíam para a manutenção de problemas de saúde. A partir dessa constatação, médicos e advogados passaram a atuar conjuntamente para enfrentar questões relacionadas às condições de moradia, ao acesso a benefícios públicos e à proteção das famílias. O modelo, portanto, não surgiu simplesmente da intenção de disponibilizar advogados dentro de hospitais, mas da percepção de que determinadas necessidades jurídicas poderiam constituir obstáculos à própria proteção da saúde (Eynon; Robinson; Smith, 2020; BCRP, 2017).

A partir dessa experiência, as MLPs passaram a ser estruturadas como uma forma de colaboração entre serviços de saúde e

organizações jurídicas. Johnson *et al.* (2024) explicam que o modelo busca identificar e enfrentar necessidades jurídicas que prejudicam a saúde, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade. Entre essas necessidades encontram-se problemas relacionados à moradia, benefícios públicos, emprego e acesso a serviços, situações que podem interferir nas condições de vida e, consequentemente, no cuidado em saúde.

O funcionamento das MLPs também se diferencia de um simples encaminhamento do paciente para um advogado. Gievers, Mutrie e Klawetter (2024), ao descreverem a implantação de uma parceria jurídico-sanitária em uma unidade de terapia intensiva neonatal, demonstram que o modelo pode envolver a identificação das necessidades jurídicas, o estabelecimento de fluxos de encaminhamento e a integração da atuação dos profissionais do Direito ao próprio serviço de saúde. As autoras identificaram demandas relacionadas à moradia, insegurança alimentar, benefícios sociais, emprego, educação, situação jurídica e questões familiares, evidenciando a diversidade de problemas que podem interferir na saúde dos pacientes e de suas famílias.

Mapp *et al.* (2022), ao analisarem a experiência da Delaware Medical-Legal Partnership, também identificaram demandas jurídicas relacionadas principalmente à moradia, aos serviços básicos e à renda. O estudo demonstra que problemas apresentados no ambiente de saúde como dificuldades sociais podem assumir uma dimensão jurídica e, quando identificados, ser encaminhados para profissionais capacitados a atuar sobre essas questões.

Essa aproximação entre saúde e direito não significa, entretanto, que toda necessidade social deva ser transformada em demanda jurídica

ou que a atuação do advogado substitua os demais profissionais envolvidos no cuidado. O que caracteriza as MLPs é a identificação de situações nas quais a intervenção jurídica pode contribuir para remover obstáculos que interferem na saúde. Nesse sentido, evidências mais recentes apontam resultados favoráveis na resolução de necessidades jurídicas, embora ainda existam limitações quanto à avaliação dos efeitos dessas intervenções sobre os resultados propriamente clínicos. Essas evidências constam da revisão sistemática de Dowling *et al.* (2023), que analisou necessidades jurídicas e desfechos de saúde de pessoas com câncer atendidas em programas de Medical-Legal Partnership e identificou benefícios no encaminhamento e na resolução das necessidades jurídicas, ao lado de limitações metodológicas na mensuração dos efeitos sobre os resultados clínicos.

A experiência das MLPs permite compreender, portanto, que a assistência jurídica pode ser incorporada ao percurso assistencial antes que determinada situação se transforme necessariamente em conflito judicial. A identificação da necessidade, a orientação, o encaminhamento administrativo, a negociação e outras formas de intervenção jurídica podem integrar esse processo, de acordo com a natureza da demanda. O aspecto central do modelo está na aproximação entre os profissionais, permitindo que problemas jurídicos capazes de interferir na saúde sejam reconhecidos no próprio ambiente de cuidado.

Essa perspectiva apresenta particular interesse para a realidade brasileira. Embora o modelo norte-americano não possa ser simplesmente reproduzido no SUS, sua experiência permite identificar mecanismos que podem ser considerados na construção de estratégias nacionais, especialmente a identificação antecipada

das necessidades, a existência de fluxos de encaminhamento, a comunicação entre profissionais e o acompanhamento das demandas. Esses elementos também podem ser relacionados ao período posterior à alta hospitalar, quando o usuário pode deixar a instituição ainda necessitando de medicamentos, tratamentos, benefícios, documentos, serviços ou outras prestações indispensáveis à continuidade do cuidado.

A judicialização das demandas de saúde também deve considerar a orientação firmada pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas 6 e 1234 da repercussão geral e nas Súmulas Vinculantes 60 e 61, aprovadas em setembro de 2024. O Tema 1234 estabelece critérios para a definição da competência entre a Justiça Federal e a Justiça Estadual nas demandas relativas ao fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não incorporados às políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), além de homologar acordos interfederativos relacionados à matéria. Nesse contexto, a Súmula Vinculante 60 determina que os pedidos e as análises administrativas de medicamentos, a judicialização e seus desdobramentos observem os acordos e os fluxos homologados no referido tema.

Já a Súmula Vinculante 61 estabelece que a concessão judicial de medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados às listas de dispensação do SUS, deve observar as teses firmadas pelo STF no Tema 6 da repercussão geral. Essas orientações demonstram a importância de compreender os critérios jurídicos e os fluxos administrativos que disciplinam o acesso a medicamentos no sistema público de saúde (Supremo Tribunal Federal, 2024).

A comparação entre as experiências analisadas evidencia, assim, diferentes possibilidades de articulação. O Consultório na rua demonstra, no contexto brasileiro, a importância da construção de redes entre serviços para garantir atenção integral a uma população em situação de vulnerabilidade. As Medical-Legal Partnerships, por sua vez, apresentam uma experiência de integração mais específica entre saúde e direito, na qual a necessidade jurídica pode ser identificada e enfrentada como parte do percurso assistencial. Embora não sejam modelos equivalentes, ambas demonstram que determinadas necessidades dos usuários ultrapassam a capacidade de resposta de um único serviço.

Nesse contexto, essas experiências oferecem elementos para pensar a articulação entre hospitais, serviços de saúde, assistência social e instituições responsáveis pela orientação e defesa de direitos. A questão não consiste em reproduzir modelos desenvolvidos em outros contextos, mas em compreender quais mecanismos de integração podem contribuir para que o usuário, ao receber alta hospitalar, não permaneça sem orientação diante de demandas que possam comprometer a continuidade do cuidado e a efetivação de seus direitos.

7. MECANISMOS DE APROXIMAÇÃO ENTRE A ASSISTÊNCIA JURÍDICA E O PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR

Os resultados e as experiências analisadas ao longo deste trabalho permitem indicar caminhos concretos para aproximar a assistência jurídica do processo de alta hospitalar no SUS, sem que isso implique a criação de estruturas isoladas ou a atribuição de funções jurídicas aos serviços de saúde. Os elementos que se repetem na discussão sobre a transição do cuidado, a identificação das

necessidades, a comunicação entre profissionais, a existência de fluxos de encaminhamento e o acompanhamento posterior, podem ser incorporados ao percurso do usuário e aproximados da dimensão jurídica da proteção de direitos.

Um primeiro mecanismo consiste na identificação de necessidades jurídicas durante a elaboração do plano de alta. A equipe de saúde já reúne, nesse momento, informações sobre as condições de moradia, o acesso a medicamentos, a necessidade de acompanhamento profissional e a existência de rede de apoio familiar. A inclusão de perguntas voltadas à dimensão jurídica, relativas à documentação pessoal, à interrupção de benefícios sociais ou a obstáculos administrativos para a obtenção de prestações, permitiria reconhecer, ainda dentro do hospital, situações que costumam ser percebidas apenas quando já comprometeram a continuidade do cuidado. Nesse ponto, o conceito de alta responsável, previsto na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), atualmente incorporada à Portaria de Consolidação nº 2/2017 do Ministério da Saúde, oferece o marco institucional adequado para essa incorporação (Brasil, 2017).

Um segundo mecanismo é a criação de fluxos de encaminhamento entre a equipe de saúde, o serviço social e a Defensoria Pública. Nesse desenho, o serviço social funcionaria como articulador entre a equipe hospitalar e a instituição de assistência jurídica, de modo que a demanda identificada na alta fosse encaminhada com as informações necessárias à sua compreensão, evitando que o usuário tenha de reconstituir sozinho o próprio percurso. A esses fluxos podem somar-se ações de educação em direitos, desenvolvidas em parceria com universidades, clínicas jurídicas e Núcleos de Prática Jurídica. Também é possível considerar a interlocução com os

Núcleos de Apoio Técnico (NAT-Jus), que oferecem subsídios técnico-científicos ao Poder Judiciário em demandas de saúde, sem substituir a orientação jurídica individual. Trata-se, em todos os casos, de mecanismos que dependem menos da criação de novos órgãos do que da articulação entre serviços já existentes na rede.

8. CONCLUSÃO

A análise realizada permitiu compreender que a efetivação do direito à saúde não se encerra com a prestação do atendimento médico-hospitalar. No período posterior à alta, o usuário pode permanecer diante de necessidades relacionadas à continuidade do tratamento, acesso a medicamentos, benefícios, serviços públicos, documentação e outras demandas que ultrapassam a atuação exclusivamente clínica. Nesse contexto, a assistência jurídica apresenta-se como instrumento complementar de proteção de direitos, especialmente quando dificuldades administrativas, sociais ou jurídicas interferem na continuidade do cuidado.

Em relação ao objetivo específico de analisar o arcabouço jurídico relacionado ao direito à saúde e à assistência jurídica, verificou-se que a proteção dos usuários do SUS está amparada por um conjunto de normas e instituições destinadas à garantia de direitos fundamentais. A análise também permitiu identificar que a atuação jurídica não se limita à judicialização, podendo compreender orientação, encaminhamento, atuação administrativa e articulação com outros serviços. Nesse sentido, a Defensoria Pública e as demais instituições de proteção de direitos assumem papel relevante na superação de barreiras que dificultam o acesso dos usuários às políticas públicas.

Quanto às vulnerabilidades existentes no período pós-alta, os estudos analisados indicam que a continuidade do cuidado pode ser comprometida quando o usuário não dispõe de suporte suficiente para acessar os serviços e recursos necessários após a saída do hospital. As experiências examinadas, ainda que desenvolvidas junto a populações específicas, como sobreviventes da COVID-19 e crianças com condições crônicas, demonstram que situações relacionadas à moradia, renda, benefícios sociais, alimentação, documentação e acesso a serviços podem repercutir sobre as condições de saúde e exigir respostas que não podem ser oferecidas por um único setor. A análise das experiências do Consultório na Rua e das Medical-Legal Partnerships evidenciou, ainda, diferentes formas de articulação entre serviços, embora não sejam modelos diretamente equivalentes ao contexto brasileiro.

Por fim, a pesquisa indica que a aproximação entre saúde pública e assistência jurídica pode contribuir para uma proteção mais abrangente dos usuários do SUS, especialmente quando ocorre de forma articulada com a assistência social e os demais serviços da rede. Mais do que criar estruturas isoladas, os resultados apontam para a importância de estabelecer mecanismos de identificação das necessidades, encaminhamento e comunicação entre os serviços, de modo que a alta hospitalar não represente uma ruptura na proteção do usuário. Assim, a integração entre saúde e Direito constitui uma possibilidade de fortalecimento da continuidade do cuidado e da efetivação dos direitos, sobretudo para usuários que enfrentam maiores dificuldades para acessar, por conta própria, os serviços e garantias previstos pelo sistema público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Aline Marques *et al.* Transição e continuidade do cuidado após alta hospitalar de sobreviventes da COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 57, e20230083, 2023. Disponível em: https://revistas.usp.br/reeusp/pt_BR/article/view/233875. Acesso em: 14 ago. 2026.

ANDRADE, Henrique Sater de *et al.* A formação de redes intersetoriais no cuidado à população em situação de rua durante a pandemia de Covid-19: achados de um estudo avaliativo nacional com equipes de Consultório **na Rua. APS em Revista,** v. 3, n. 2, p. 77-83, 2021. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/170. Acesso em: 14 ago. 2026.

BOSTON COMBINED RESIDENCY PROGRAM. **Milestones:** 1993 – Family Advocacy Program. Boston: Boston Children's Hospital; Harvard Medical School; Boston Medical Center, 2017. Disponível em: https://bcrp.childrenshospital.org/history/boston-medical-center/milestones. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República.1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Brasília, DF: Presidência da República, 2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15378.htm. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório na Rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 14 ago. 2026.

CECHINEL-PEITER, Caroline *et al*. Continuidade do cuidado para crianças com condições crônicas: pesquisa de métodos mistos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 56, e20210535, 2022. Disponível em:

https://revistas.usp.br/reeusp/pt_BR/article/view/219258. Acesso em: 14 ago. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação e a manutenção, pelos tribunais de Justiça e regionais federais, de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de Fazenda Pública. Brasília, DF: CNJ, 2016. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339. Acesso em: 14 ago. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021. Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde, fixados pela Resolução CNJ nº 238/2016, e dá outras providências. Brasília, DF: CNJ, 2021. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3868. Acesso em: 14 ago. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 479, de 11 de novembro de 2022. Dispõe sobre o funcionamento e a utilização do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus). Brasília, DF: CNJ, 2022. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4818. Acesso em: 14 ago. 2026.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO. Ato nº 040/DPGE, de 5 de maio de 2026. Cria o Centro Estratégico da Saúde no âmbito da Defensoria Pública do Estado do Maranhão. São Luís: DPE/MA, 2026. Disponível em: https://intranet.ma.def.br/arquivo/dGAkeu25vkbmSKcuv5ILhlVIoeYMiRjyiFOrOAeX.pdf/ATO+N%C2%BA+040+-+DPGE%2C+DE+05+DE+MAIO+DE+2026.pdf. Acesso em: 14 ago. 2026.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO. DPE/MA e Semus conquistam 2° lugar no Prêmio CNJ Justiça e Saúde 2025 com projeto que amplia o acesso a medicamentos do SUS. São Luís: DPE/MA, 2025. https://defensoria.ma.def.br/dpema/portal/noticias/8904/dpema-e-semus-conquistam-2-lugar-no-premio-cnj-justica-e-saude-2025-com-projeto-que-amplia-o-acesso-a-medicamentos-do-sus. Acesso em: 14 ago. 2026.

DOWLING, Allison B. *et al.* Legal needs and health outcomes for people with cancer in medical-legal partnership programs: a systematic review. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved,** v. 34, n. 3, p. 1105-1120, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38015139/. Acesso em: 14 ago. 2026.

EYNON, C. Andrew; ROBINSON, Lucy J.; SMITH, Kara M. Medical–legal partnerships: 11 years' experience of providing acute legal advice for critically ill patients and their families. **Journal of the Intensive Care Society,** v. 21, n. 1, p. 40-47, 2020. DOI: 10.1177/1751143719833632. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7137154/. Acesso em: 14 ago. 2026.

GHENO, Jociele *et al.* Facilidades e desafios do processo de transição do cuidado na alta hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 97, n. 1, 2023. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1611. Acesso em: 14 ago. 2026.

GIEVERS, Ladawna; MUTRIE, Lauren; KLAWETTER, Susanne. Novel perinatal medical-legal partnership development and pilot implementation to address health-harming legal needs. **Journal of**

Perinatology, v. 44, p. 136-141, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10872264/. Acesso em: 14 ago. 2026.

JOHNSON, Daniel Y. *et al.* US Medical-Legal Partnerships to Address Health-Harming Legal Needs: Closing the Health Injustice Gap. Journal of General Internal Medicine, v. 39, n. 7, p. 1204-1213, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38191972/. Acesso em: 14 ago. 2026.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo *et al.* Transição do cuidado da pessoa com doença crônica na alta hospitalar: perspectiva de enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 37, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.47254.

LIMA, Jhessica Luara Alves de; ALVES, Cleber Francisco. Atuação das clínicas jurídicas na condição de amicus curiae para integração do ensino-pesquisa-extensão: experiência de acesso à justiça na universidade. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS,** Porto Alegre, n. 56, 2024. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/revfacdir/article/view/132914. Acesso em: 14 ago. 2026.

LIMA, Jhessica Luara Alves de. **Clínicas jurídicas na educação em Direito no Brasil:** perfis profissionais e metodologias de formação. 2021. 261 f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/42633. Acesso em: 14 ago. 2026.

MAPP, Alexandra M. *et al***. Legal Needs,** Health, and Health Care Utilization Among Patients Participating in the Delaware Medical

Legal Partnership. Journal of Public Health Management and Practice, v. 28, n. 6, p. E815-E824, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36194823/. Acesso em: 14 ago. 2026.

MELO, Rafael Cerva *et al.* Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. Physis: **Revista de Saúde Coletiva,** v. 35, n. 2, e350216, 2025. DOI: 10.1590/S0103-73312025350216pt.

PAULA, Renato Tavares de. A Defensoria Pública, os três obstáculos ao acesso à justiça e a promoção dos direitos humanos. **Revista da Defensoria Pública da União,** Brasília, n. 20, p. 89-110, 2024. Disponível em: https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/621. Acesso em: 14 ago. 2026.

QUEIROZ, Laryssa Saraiva. O prelúdio do acesso à justiça aos vulneráveis no Brasil. **Revista da Defensoria Pública da União,** Brasília, n. 15, p. 87-114, 2021. Disponível em: https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/328. Acesso em: 14 ago. 2026.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. Atuação da Defensoria Pública na garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas,** Brasília, v. 8, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.arqcom.uniceub.br/RBPP/article/view/5726/pdf. Acesso em: 14 ago. 2026.

SILVEIRA, Suzana Maria Loureiro. América Latina e o ensino clínico em direitos humanos. **Revista de Ciências do Estado, Belo Horizonte,** v. 8, n. 1, p. 1-33, 2023. Disponível em:

https://periodicos.ufmg.br/index.php/revice/article/view/e41457. Acesso em: 14 ago. 2026.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Súmulas Vinculantes 60 e 61. Brasília, DF: STF, 2024. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=1184Acesso em: 24 nov. 2026.

VILLAÇA, Carolina Godoy Leite. O acesso à justiça nas demandas de saúde: impactos dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal. **Revista da Defensoria Pública da União,** Brasília, n. 19, p. 63-87, 2023. Disponível em: https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/641. Acesso em: 14 ago. 2026.

ZANETONI, Tatiane Cristina; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Ações interprofissionais na alta responsável: contribuições para a transição e continuidade do cuidado**. Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 57, e20220452, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0452pt. Disponível em: https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/234933. Acesso em: 14 ago. 2026.

---

[1] Graduando em Direito pelo Centro Universitário Santa Terezinha (CEST).

[2] Orientadora. Profa. mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e professora do Centro Universitário Santa Terezinha (CEST).

[3] Coorientadora. Mestra.