

**MANUAL DO FLUXO DOS PROCESSOS JUDICIAIS RELACIONADOS AOS  
PROCEDIMENTOS REGULATÓRIOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*SÃO PAULO, 2025*

Residente: Matheus de Oliveira Ramos Pinho

*Bacharel em Direito pela Universidade Nove de Julho, advogado regularmente inscrito na OAB. Pós-graduando em Direito Médico e da Saúde pela Escola Paulista de Direito (EPD). Atuo na Secretaria Municipal da Saúde (SMS), alocado no Departamento de Apoio Técnico às Demandas Judiciais em Saúde (DJES).*

Supervisora: Adriana Spinola Gabriel

Avaliador: Paulo Kron Psanquevich

## **RESUMO**

Este Manual foi construído com o intuito de esclarecer o funcionamento dos procedimentos regulatórios em saúde na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), além de trazer à reflexão acerca dos fatores que interferem no tempo de atendimento das demandas judiciais relacionadas à regulação. Por meio da análise de dados, documentos e bibliografia são apresentadas as principais características dos procedimentos regulatórios, levando-se em conta as especificidades da SMS e respectivas áreas correlatas, dentre elas, a Coordenadoria de Regulação (CR) e Departamento de Apoio Técnico às Demandas Judiciais em Saúde (DJES).

## SUMÁRIO

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introdução .....                                                     | 1  |
| 2. Definições .....                                                     | 2  |
| 3. Da Regulação .....                                                   | 3  |
| 3.1 Aspectos Iniciais                                                   |    |
| 3.2 Desafios dos Sistemas de Regulação                                  |    |
| 3.2.1 Atualização da Tabela SUS                                         |    |
| 3.2.2 Aprimoramento e Integração dos Sistemas                           |    |
| 3.2.3 Transparência na Regulação de procedimentos em saúde no MSP       |    |
| 4. Do Departamento – DJES .....                                         | 6  |
| 4.1 Aspectos Iniciais                                                   |    |
| 4.2 Desafios Enfrentados                                                |    |
| 4.3 Judicialização da Saúde e o Papel do DJES                           |    |
| 5. Estatísticas e Dados Relevantes .....                                | 8  |
| 6. Da Divisão Das Coordenadorias Regionais No Msp.....                  | 9  |
| 7. Da Complexidade dos Procedimentos no SUS .....                       | 10 |
| 8. Da Competência do Município e do Estado .....                        | 11 |
| 9. Da Judicialização De Procedimentos De Alta Complexidade .....        | 12 |
| 10. Da Urgência e Emergência dos Procedimentos .....                    | 13 |
| 11. Regulação da Urgência e Emergência e Impactos Judiciais .....       | 14 |
| 12. Fluxo dos Processos Judiciais na SMS .....                          | 15 |
| 12.1 Recebimento do Processo pela COJUR                                 |    |
| 12.2 Análise da COJUR                                                   |    |
| 12.3 Encaminhamento ao DJES                                             |    |
| 12.4 Encaminhamento dos Processos Judiciais pelo DJES às CRS e CAH      |    |
| 12.5 Atuação da Cordenadoria de Regulação ao Receber o Processo do DJES |    |
| 12.6 Retorno do Processo à COJUR e PGM                                  |    |
| 13. Das Liminares .....                                                 | 20 |
| 14. Tempos de Tramitação das Demandas .....                             | 21 |
| 15. Metodologia .....                                                   | 22 |
| 16. Como Fazer .....                                                    | 22 |
| 17. Fatores de Sucesso, Desafios e Aprendizados.....                    | 23 |
| 18. Replicabilidade .....                                               | 24 |
| 19. Resultados e Impacto .....                                          | 24 |
| 20. Conclusão .....                                                     | 25 |
| 21. Referências .....                                                   | 26 |

## 1. INTRODUÇÃO

O manual foi elaborado para orientação sobre o fluxo dos processos judiciais relacionados aos procedimentos regulados no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Diante disso, abordará a interconexão entre o Departamento de Apoio Técnico às Demandas Judiciais em Saúde (DJES) e a Coordenadoria de Regulação (CR), destacando suas atribuições, os desafios enfrentados e a complexidade do fluxo estabelecido para o trâmite das demandas judiciais envolvendo procedimentos em saúde, afim de demonstrar como essa dinâmica impacta diretamente a gestão da regulação municipal.

O artigo 196 da Constituição de 1988 afirma que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

O parágrafo anterior define o arcabouço do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a saúde é direito do cidadão e dever do Estado, porém, não seria possível construir o SUS sem regras, sem o cumprimento de políticas sociais e econômicas. Neste particular, também, estão inseridos os procedimentos regulatórios, quando são solicitados consultas, exames e internações.

Importante destacar que o sistema regulatório no SUS está normatizado em legislação federal (Anexo XXVI, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 de 2017), a qual detalha todos os passos pelos quais se percorrem para que seja agendada uma vaga para consulta, exame, procedimento e/ou tratamento ao usuário. A lista de espera é elaborada com base na ordem cronológica, com priorização dos casos mais urgentes pelo médico assistente e/ou regulador, que se utilizam de dados eminentemente técnicos para avaliar e regular a inserção das solicitações de vaga nas respectivas especialidades. A alteração do fluxo regulatório, fora dos critérios técnicos, pode impactar na ordem cronológica dos pacientes, invertendo a lógica do atendimento regulatório que se baseia, em última análise, no quadro clínico de cada paciente, priorizando aqueles de maior urgência.

Cabe ao Complexo Regulador avaliar a questão da prioridade do pedido, ou seja, cabe ao médico regulador em parceria com os médicos assistentes da rede municipal, verificar o que é urgente ou não, se determinado procedimento é compatível com a solicitação, se o caso deve ser priorizado sobre os demais, etc... Em resumo, a questão é técnica. Neste esteio, verificamos que a judicialização de procedimentos regulatórios acaba por “romper” as normas, com antecipação de procedimentos individualmente em detrimento do coletivo da fila de espera.

Dinte disso, após a pandemia de COVID-19, o enfrentamento de questões regulatórias e judiciais na SMS tornou-se mais complexo, com grande aumento de solicitações de consultas, exames e internações, diante da demanda reprimida. Hoje, vêm-se enfrentando desafios cada vez maiores diante da judicialização de procedimentos de alta complexidade, que, embora sejam de responsabilidade da gestão estadual, têm impactado sobremaneira no Município.

Neste sentido, é necessário aprimorar continuamente a assistência em saúde, visto que a judicialização cresce na medida em que os procedimentos se tornam mais complexos e novas tecnologias são incorporadas, especialmente em áreas como cirurgias cardíacas, ortopédicas e neurológicas, além de exames especializados e de alto custo (SILVA; TERMELE; SOUZA, 2021). A judicialização da saúde, portanto, impõe aos gestores públicos o desafio de formular políticas que garantam equidade e integralidade no cuidado, buscando minimizar a necessidade de intervenção judicial.

## 2. DEFINIÇÕES

Este manual apresenta termos técnicos essenciais para a compreensão dos fluxos dos procedimentos e os setores envolvidos. Diante disso, estão detalhados conceitos do contexto jurídico, de regulação em saúde e setores da SMS:

**PARECER TÉCNICO:** Documento elaborado por especialistas de determinada área para subsidiar decisões judiciais.

**ALTERNATIVA TERAPÊUTICA:** Opções disponibilizadas pelo SUS para determinado tratamento.

**JUD-3:** Designação utilizada para Departamento Judicial da 3ª Procuradoria do Município.

**QUESITOS JUDICIAIS:** Conjunto de perguntas formuladas pelas partes ou pelo juiz.

**PÓLO PASSIVO:** Parte contra a qual a ação judicial é proposta.

**LIMINAR:** Decisão provisória concedida pelo juiz.

**SMS** – Secretaria Municipal da Saúde

**SES** – Secretaria Estadual da Saúde

**DJES** – Departamento de Apoio Técnico às Demandas Judiciais em Saúde.

**SEI** - Sistema Eletrônico de Informações

**COJUR** – Coordenadoria Jurídica – SMS.

**CAH** - Coordenadoria de Assistência Hospitalar

**PGM** – Procuradoria Geral do Município.

**CRS** – Coordenadoria Regional de Saúde.

**CR** – Coordenadoria de Regulação.

**CRUE** - Central de Regulação de Urgências e Emergências

**SERMAP** - Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias

**STS** - Supervisões Técnicas de Saúde

**SIRESP** - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo.

**CROSS** - Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

**SIGA** - Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde.

**CODES** - Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS

**SUS**- Sistema Único de Saúde

**UBS**- Unidade Básica de Saúde

**MSP** – Município de São Paulo

### **3. DA REGULAÇÃO**

#### **3.1 - ASPECTOS INICIAIS**

A regulação em saúde no Brasil surge como uma forma de garantir a organização e o funcionamento equitativo do sistema de saúde, assegurando o acesso universal e a qualidade dos serviços prestados à população (SANTOS & MERHY, 2006, p. 25-41). Historicamente, a regulação da saúde passou por diferentes modelos que foram influenciados por aspectos econômicos, sociais e políticos (CASTRO, 2002, p. 122-135). No contexto do SUS, podemos dizer que a regulação é uma forma de intervenção estatal com intuito de equilibrar a oferta e a demanda de serviços, garantindo eficiência, qualidade e equidade no acesso (PAIM, 1997, p. 78).

Portanto, no âmbito de regular, o principal objetivo é promover a equidade, acessibilidade e integralidade das ações de atenção à saúde, direcionando-se tanto aos prestadores de serviços públicos quanto privados (SCHILLING; REIS; MORAES, 2006, p. 115). Nesse sentido, a regulação atua como uma forma de garantir a distribuição justa dos recursos disponíveis, priorizando aqueles que mais necessitam e assegurando que o acesso aos serviços seja organizado conforme a complexidade do procedimento e urgência do paciente.

#### **3.2 - DESAFIOS DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO**

Ao analisar os processos judiciais sob responsabilidade do DJES, observamos que os cidadãos recorrem ao Judiciário em busca de agilidade e transparência no acesso aos serviços de saúde e que muitos desses processos surgem devido à falta de entendimento sobre os sistemas de regulação, como SIGA, CROSS e SIRESP. A partir deste fato, gera-se ansiedade nos pacientes, inclusive nos casos não urgentes, levando-os a buscar a via judicial, aliando a isso temos a alta demanda e a diversidade de procedimentos que ocasionam desafios à gestão dos atendimentos dos pacientes.

Assim, devido a esse cenário, impõe-se a reflexão: como enfrentar tais desafios? A elaboração deste manual possibilitou a identificação de alternativas viáveis, que serão apresentadas a seguir:

### 3.2.1 - ATUALIZAÇÃO DA TABELA SUS

A Tabela SUS é um instrumento fundamental para a gestão da saúde pública no Brasil, pois com ela se define os valores dos procedimentos médicos e hospitalares realizados pelo SUS, servindo como referência para o financiamento, parcerias público-privadas e o fornecimento de serviços de saúde à população. No Estado de São Paulo, existe uma versão própria dessa tabela, chamada de Tabela SUS Paulista, que busca melhorar os valores da tabela nacional para tornar as parcerias mais atrativas e, assim, garantir um atendimento mais eficiente conforme a demanda da população no âmbito do Estado. Entretanto, essa iniciativa somente é viável devido à economia robusta e à grande demanda por serviços de saúde em São Paulo, sendo assim, o importante é que a Tabela SUS seja atualizada no âmbito nacional, ajustando os valores aos custos reais da saúde, o que tornaria as parcerias mais viáveis, ampliaria a oferta de serviços para a população, reduziria a insatisfação dos usuários e facilitaria o trabalho dos setores de regulação. Consequentemente, essas medidas contribuiriam para uma gestão mais eficiente e diminuição da necessidade de intervenções judiciais como forma de garantir o atendimento à população.

### 3.2.2 - APRIMORAMENTO E INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS REGULATÓRIOS

**O SIGA, CROSS e SIRESP:** são sistemas utilizados na regulação de vagas e na gestão da saúde pública, operados, no dia a dia, pelos médicos reguladores, sendo essenciais para otimizar a distribuição de recursos e garantir o acesso adequado dos pacientes aos serviços de saúde. No entanto, é necessário aprimoramento dessas ferramentas para uma maior integração ao contexto local e que possam atender à crescente demanda por serviços.

**SIGA (Sistema de Gerenciamento de Acesso)** é uma plataforma municipal voltada à organização do acesso dos pacientes à rede de serviços de saúde, que abrange triagem, regulação e monitoramento das vagas disponíveis. Sua funcionalidade permite que os gestores acompanhem em tempo real a ocupação nos hospitais e unidades de saúde. No entanto, observamos que as complexidades do Município, aliada à alta demanda e diversidade de serviços, revela necessidade de ampliar as possibilidades do sistema no atendimento às especificidades locais.

**SIRESP (Sistema de Informações da Regulação de Saúde Pública)**, em âmbito estadual, centraliza as informações regulatórias e busca otimizar o fluxo de dados entre

unidades de saúde e gestores. Apesar de ser uma ferramenta relevante, os profissionais da área indicam que o sistema ainda precisa ganhar agilidade e adaptabilidade, sobretudo para responder às diferentes demandas emergentes e perfis de pacientes atendidos.

**CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde)** atua na regulação de vagas em situações de urgência e emergência, incluindo transferências entre unidades e gestão de leitos de UTI. Embora fundamental na alocação de recursos e pacientes, o sistema também necessita de ampliação de possibilidades operacionais. Os profissionais que utilizam o CROSS relatam a necessidade de maior flexibilidade e personalização, principalmente devido a dinâmica complexa da rede hospitalar do MSP.

A análise das plataformas SIGA, CROSS e SIRESP, e diante das vivências dos profissionais que as utilizam, deixa claro que esses sistemas precisam ser continuamente aprimorados. Como já apontado por Silva (2022, p.45), a fragmentação entre os sistemas compromete o uso otimizado do que se tem disponível. Assim, um dos pontos a serem enfrentados está na melhora de integração entre os sistemas.

A melhora da capacidade em acompanhar as vagas em tempo real também é outro ponto a ser mencionado. Pois, em uma cidade como São Paulo, populosa e com serviços tão diversos, é essencial antecipar as demandas e distribuir melhor os pacientes. Costa (2020, p.102) já reforçava isso, destacando que o uso de tecnologias como inteligência artificial é chave para melhorar esse processo. O E-Saúde-SP constituiu-se em grande avanço ao MSP, mas ainda é necessário dar prosseguimento, pois o importante é que essa modernização seja maior, porque ela representa não só um avanço técnico, mas um passo importante para oferecer um atendimento mais ágil e eficiente.

### **3.2.3 - TRANSPARÊNCIA NA REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE NO MSP**

A busca por maior transparência nos procedimentos de regulação em saúde é um dos temas judiciais enfrentados no Município, visto que muitos usuários relatam não entender como funcionam as filas ou quais critérios definem a prioridade dos atendimentos, especialmente nos sistemas SIGA, CROSS e SIRESP. Esse desconhecimento acaba gerando desconfiança, ansiedade e, muitas vezes, leva à judicialização como forma de tentar acelerar o acesso ao serviço. Neste sentido, a SMS tem desenvolvido estratégias tecnológicas para o fortalecimento da transparência, permitindo, no futuro próximo, a consulta pública ao cidadão em relação a

sua posição na fila, bem como o tempo médio de espera por procedimento e os critérios utilizados na regulação. Essa visibilidade ajudará não apenas a reduzir dúvidas e frustrações, mas também a tornar o processo mais eficiente e confiável.

Além disso, campanhas de esclarecimento e ações de educação em saúde, com informações claras nas UBSs, hospitais e outros pontos de atendimento, também são essenciais. Explicar de forma acessível como funcionam os sistemas de regulação e os critérios técnicos de priorização pode diminuir significativamente a judicialização e fortalecer a relação entre o SUS e a população.

#### **4. DO DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO ÀS DEMANDAS JUDICIAIS EM SAÚDE – DJES**

##### **4.1 – Aspectos Iniciais**

O DJES subordinado à SERMAP, dentre outras atribuições, avalia tecnicamente as demandas judiciais em saúde por meio da elaboração de pareceres técnico-científicos, auxiliando a defesa da municipalidade junto à PGM. Tais pareceres elaborados e acostados no processo judicial SEI, consideram, sobretudo, a análise das necessidades dos requerentes e os consensos científicos sobre uma determinada tecnologia em saúde.

Este departamento é um setor meio, o qual atua na intermediação entre o jurídico e os setores de cumprimento, com objetivo de viabilizar o acesso à saúde sem prejudicar outros usuários que também necessitam de atendimento. O DJES busca, com a elaboração de pareceres amparados em fundamentação científica, informar aos MM. Magistrados sobre as questões técnicas e administrativas relacionadas às decisões judiciais, que podem comprometer a oferta de serviços aos pacientes.

##### **4.2 –Desafios Enfrentados**

Com base nos estudos, entrevistas, palestras e interações com os servidores, foram identificados desafios enfrentados pelo DJES. Dentre os principais, destacam-se:

##### **Respostas dos Outros Setores frente a Questões Judiciais ainda não são Ágeis**

Apesar das melhorias promovidas pelo SEI, ainda existem entraves para resposta mais ágil entre setores, o que impacta diretamente a tramitação mais célere dos processos. Com isso,

o tempo de resposta pode ficar prejudicado pela complexidade dos fluxos institucionais e o volume de demanda ocasionando atraso no retorno dos processos e dificultando a celeridade necessária, especialmente, nos casos que a exigem.

### **Falta de maior agilidade nas Articulações**

O DJES, como um setor de análise técnica das demandas judiciais e de intermediação, frequentemente depende de esclarecimentos ou informações de outros setores. Diante disso, o processo retorna para uma reanálise ou providência do DJES sobre questões outrora já solicitadas. Estas devoluções ao DJES podem implicar em morosidade na resolução das demandas. Sendo assim, para melhorar o fluxo, é necessário maior envolvimento dos profissionais da ponta para conhecimento sobre a judicialização da saúde e a importância da manifestação mais célere.

### **4.3 – Judicialização da Saúde e o Papel do DJES**

A judicialização da saúde no Brasil vem se intensificado, devido à percepção de que o Poder Judiciário pode ser uma alternativa mais eficaz para garantir o acesso a tratamentos. O departamento sempre tenta lidar de uma forma equilibrada, com um olhar no coletivo mesmo que tenha que analisar individualmente o caso judicializado.

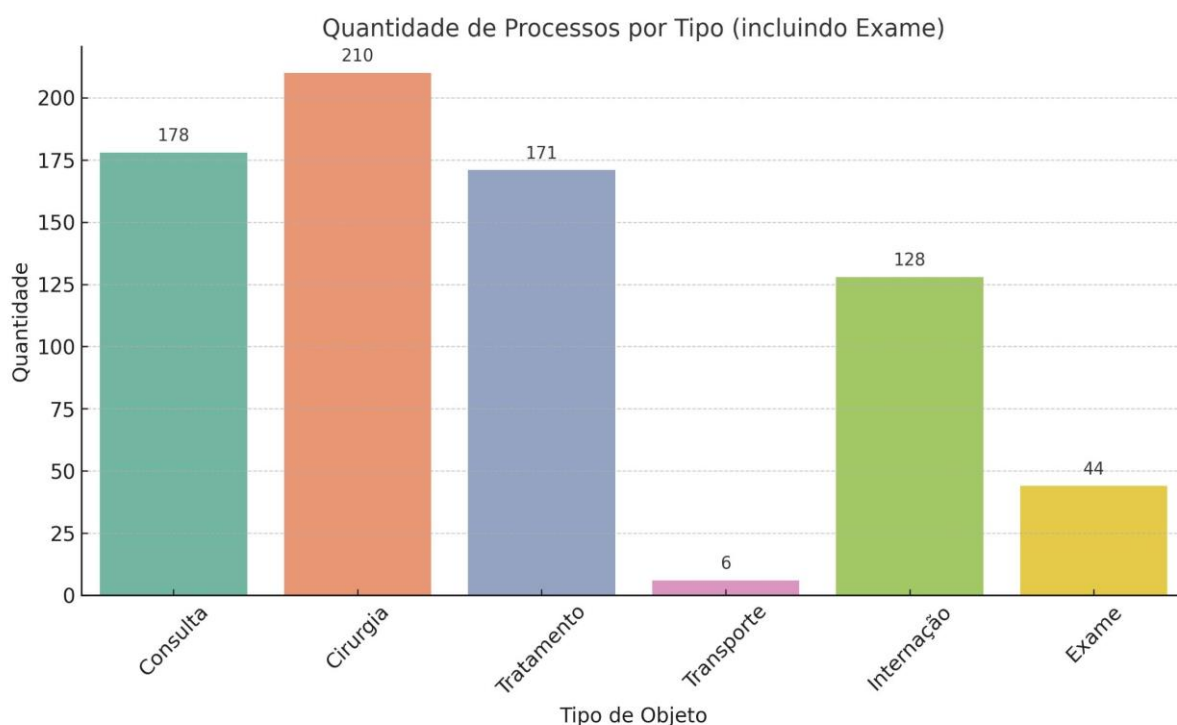
Nesse cenário, o DJES desempenha um papel essencial, pois suas análises técnicas são fundamentais para a defesa do município, garantindo que as decisões judiciais se baseiem em critérios científicos e na disponibilidade real dos recursos. Como destaca Silva e Oliveira (2021, p. 45), “a judicialização da saúde tem impactos diretos sobre o planejamento e a gestão de políticas públicas, frequentemente desviando recursos de programas estruturados para atender a demandas individuais, nem sempre alinhadas com critérios técnicos de prioridade clínica.”

Além disso, como aponta Pereira (2022, p. 78), “a regulação e o monitoramento das demandas judiciais devem ser aprimorados para evitar que recursos públicos sejam direcionados a tratamentos experimentais ou de eficácia não comprovada, em detrimento de ações de saúde coletiva.”

## 5. ESTATÍSTICAS E DADOS RELEVANTES

Segundo dados da PGM-JUD-3 e do DJES, a judicialização da saúde no MSP apresentou grande crescimento nos últimos anos. Entre 2022 e 2023, foram adentradas, respectivamente, 1253 e 1737 ações judiciais em saúde no MSP, correspondendo a um aumento de aproximadamente 28%. Dentre essas demandas judiciais, aquelas relacionadas a procedimentos sob regulação se destacam. Em 2023, das 1737 ações impetradas, 814 eram sobre essa temática, representando cerca de 47% do total de casos.

A seguir o gráfico mostra as ações relacionadas aos procedimentos sob regulação de 2023 de acordo com o objeto:



Fonte: PGM – DJES – JUD3

## 6. A DIVISÃO DAS COORDENADORIAS REGIONAIS NO MSP

O MSP possui uma estrutura administrativa complexa, organizada para atender de forma eficiente às necessidades da população. No âmbito da SMS, temos essa estrutura composta pela CR, CRUE, CRS, CAH e STS, que desempenham papéis importantes na gestão e operacionalização dos serviços de saúde na cidade.

## **Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)**

As CRS são responsáveis por planejar, coordenar e supervisionar as ações e serviços de saúde em suas respectivas áreas de abrangência. Assim, cada CRS abarca um conjunto de STS, garantindo a descentralização das ações e maior proximidade com a população devido as particularidades de cada região. Atualmente, o MSP é dividido em seis CRS:

- |                      |                       |                     |
|----------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>1. CRS Centro</b> | <b>3. CRS Sudeste</b> | <b>5. CRS Norte</b> |
| <b>2. CRS Oeste</b>  | <b>4. CRS Sul</b>     | <b>6. CRS Leste</b> |

Cada CRS é responsável por articular as políticas de saúde em consonância com as diretrizes da SMS, além de monitorar e avaliar os indicadores de saúde de sua região.

## **Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH)**

A CAH é a instância responsável por gerenciar os hospitais municipais e articulá-los com a rede de saúde para garantir um atendimento eficiente e integrado. Suas principais funções incluem:

- **Regulação de Leitos:** Coordenação do fluxo de pacientes para otimizar a ocupação hospitalar e reduzir o tempo de espera.
- **Integração com a Rede:** Articulação entre hospitais, unidades básicas e demais serviços para garantir continuidade no atendimento.
- **Execução de Políticas de Saúde:** Implementação de programas hospitalares conforme diretrizes municipais e nacionais.

## **Supervisões Técnicas de Saúde (STS)**

As STS estão subordinadas às CRS e têm como função principal a gestão direta das UBS, Ambulatórios de Especialidades e outros equipamentos de saúde localizados em sua área de atuação. Elas são responsáveis por implementar as políticas de saúde, coordenar programas e projetos, além de supervisionar as equipes de saúde.

Abaixo mapas que fornecem uma visão da organização das subprefeituras e suas respectivas áreas de atuação para facilitar a compreensão da distribuição das CRS.



**Fonte:** Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP). Mapas ilustrativos das Coordenadorias Regionais de Saúde.



**Fonte:** Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP). Mapas ilustrativos das Subprefeituras.

## 7. DA COMPLEXIDADE DOS PROCEDIMENTOS: BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

O SUS organiza os serviços considerando a complexidade dos procedimentos e a responsabilidade administrativa de cada ente federativo. Para isso, os procedimentos são classificados em **Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade**, os dois últimos exigem maior investimento financeiro, melhor estrutura e equipamentos especializados.

### 1. Diferença entre Procedimentos de Baixa, Média e Alta Complexidade

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), os procedimentos podem ser diferenciados da seguinte forma:

- **Baixa complexidade:** Consultas básicas, exames laboratoriais simples, aplicação de vacinas, curativos, planejamento familiar e acompanhamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão.
- **Média complexidade:** Inclui exames especializados (tomografia computadorizada, ressonância magnética), cirurgias eletivas de pequeno e médio porte (colecistectomia, hérnia), internações de curta duração e serviços ambulatoriais especializados.

- **Alta complexidade:** Envolve procedimentos de alto custo e tecnologia avançada, como transplantes, neurocirurgias, quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e cirurgias cardíacas.

Distinguir corretamente esses níveis de complexidade é essencial para a regulação e o financiamento dos serviços, já que garante que os recursos sejam alocados de forma correta e os pacientes sejam atendidos nos locais adequados dentro da competência de cada ente federativo.

## **8. DA COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO E DO ESTADO NA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

A gestão dos serviços de saúde no SUS é descentralizada, sendo responsabilidade dos Municípios, Estados e União conforme o nível de complexidade dos procedimentos. Segundo a **Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)**, a divisão das competências ocorre da seguinte forma:

- **Município:** Responsável pela Atenção Básica e parte da Média Complexidade. Deve organizar unidades de saúde para consultas especializadas, exames laboratoriais e pequenas cirurgias. Além disso, deve garantir a articulação da Rede de Atenção à Saúde com o Estado e a União.
- **Estado:** Gerencia serviços de Média e Alta Complexidade, incluindo hospitais de referência e especialidades como oncologia, neurologia e cardiologia. Também é responsável pela regulação do acesso a leitos hospitalares de maior complexidade, conforme pactuação entre os entes federativos.
- **União:** Atua na formulação de políticas, financiamento e normatização, além de gerenciar programas de alta complexidade de abrangência nacional, como o transplante de órgãos.

Essa divisão de responsabilidades evita sobrecarga nos municípios e permite a organização de uma rede hierarquizada de atendimento. No entanto, desafios surgem quando há dificuldades de acesso a serviços estaduais, que são de alta complexidade, dessa forma, levando à judicialização da saúde para garantir a realização desses procedimentos.

## **9. DA JUDICIALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE: OS DESAFIOS FEDERATIVOS ENFRENTADOS PELO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

A Constituição Federal de 1988 estabelece a repartição de competências entre os entes federativos, garantindo um modelo cooperativo na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na prática, no entanto, observa-se uma atuação significativa dos municípios nas competências que originalmente são atribuídas aos outros entes, especialmente no tocante aos procedimentos de alta complexidade. Essa atuação por parte do MSP representa na real uma resposta concreta às necessidades da população e à ausência de suporte efetivo por parte dos demais entes.

Diante disso, a SMS tem assumido, de forma supletiva, a realização de procedimentos complexos, tradicionalmente vinculados à esfera estadual. É o caso, por exemplo, da oferta de atendimento oncológico em hospitais municipais próprios ou contratados, sob gestão direta do Município. Assim, esta atuação reflete o compromisso da SMS em garantir o acesso aos serviços de saúde, mesmo diante de lacunas no funcionamento articulado do SUS.

Apesar dos esforços, em relação a comunicação entre os entes, está ainda apresenta limitações que acabam impactando a efetividade da gestão compartilhada e fazendo com que o município tenha uma atuação supletiva para garantir o atendimento à população. Ainda assim, a interlocução com o Estado, nos processos judiciais, ocorre, na maioria das vezes, por meio eletrônico geralmente por e-mail institucional direcionado ao CODES. No entanto, há casos em que o CODES, responsável pelas demandas judiciais de saúde do Estado de São Paulo, dada a demanda judicial crescente, não consegue responder dentro dos prazos necessários, gerando atrasos na tramitação dos processos e, muitas vezes, levando o Município a atender obrigações que, originalmente, não são de sua responsabilidade.

A demora da resposta por parte do Estado pode comprometer o princípio da cooperação federativa e contribuir para o deslocamento indevido de responsabilidades. A consequência prática é a sobrecarga do município.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Tema 793, estabelece que “a autoridade judicial deve direcionar o cumprimento da decisão que estabelece a responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de assistência à saúde”, e também que “a autoridade judicial deve determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”. Já o Supremo Tribunal Federal (STF), no RE 592.581/RS, afirmou que “a atuação supletiva de ente federativo em matéria de competência de outro não pode converter-se em regra nem justificar o descumprimento do arranjo constitucional de

*competências” e, na ADPF 279/DF, reiterou que “é inconstitucional transferir, de forma tácita ou compulsória, encargos financeiros a entes federativos sem a correspondente previsão de repasse de recursos, em violação ao art. 160 da CF”.*

Diante desses entendimentos, é tácito que o Poder Judiciário, ao decidir sobre questões envolvendo a saúde, atente-se para a repartição constitucional de competências, garantindo que os encargos financeiros sejam atribuídos de forma equitativa e conforme a natureza da obrigação. Do mesmo modo, é fundamental que todos os entes federativos, em especial o Estado, nas demandas de sua competência possa responder de forma tempestiva às comunicações institucionais e cumprindo os deveres que lhes são legal e constitucionalmente atribuídos.

A atuação da SMS-SP, portanto, é um esforço legítimo e contínuo para suprir lacunas do sistema e assegurar o acesso da população à saúde. Sendo assim, esse esforço, no entanto, precisa ser reconhecido, compensado e, sobretudo, respeitado dentro do arranjo federativo e das competências constitucionais.

## **10. DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DOS PROCEDIMENTOS**

A judicialização da saúde se torna mais complexa quando envolve questões de urgência e emergência. Segundo Barroso (2014, p. 19). *“a dificuldade em estabelecer critérios objetivos para diferenciar um caso emergencial de um caso eletivo pode gerar distorções no atendimento e na alocação de recursos.”* Assim, no contexto do SUS, essa distinção é de extrema importância para garantir equidade no acesso aos serviços de saúde.

### **Diferença entre Urgência e Emergência no SUS**

De acordo com a **Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde**, urgência e emergência são conceitos distintos, mas frequentemente confundidos tanto pelos usuários quanto pelos operadores do direito ao longo dos processos judiciais.

- **Emergência:** Situação em que há risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo atendimento médico imediato para evitar sequelas graves ou o óbito. Exemplos incluem parada cardiorrespiratória, acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio.
- **Urgência:** Situação que exige assistência rápida, mas que não necessariamente representa risco imediato de morte. Exemplos incluem fraturas, cólicas renais intensas e descompensação de doenças crônicas.

Para o SUS, a definição correta dessas situações impacta diretamente a organização dos fluxos de atendimento, a alocação de recursos e a resposta aos processos judiciais. Também, estudos demonstram que a judicialização excessiva, quando não se observam tais critérios, pode comprometer a capacidade de resposta do sistema, desviando recursos de casos realmente emergenciais para situações que poderiam ser resolvidas por vias administrativas (SILVA & SANTOS, 2019).

## **11. A REGULAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E O IMPACTO NAS AÇÕES JUDICIAIS**

A regulação dos atendimentos de urgência e emergência na SMS é coordenada principalmente pela CRUE, em conjunto com a CR. A CRUE é um setor estratégico e essencial, responsável por organizar o acesso a leitos e procedimentos, avaliando a prioridade de cada caso com base em critérios técnicos, clínicos e classificações de risco. Para executar essas funções sua equipe, formada por médicos reguladores e outros profissionais administrativos e da saúde, que analisa os pedidos em tempo real, garantindo o melhor encaminhamento dos pacientes de acordo com a gravidade e complexidade, sempre dentro da lógica da rede de atenção à saúde.

Ela atua como elo entre os serviços assistenciais e os hospitais, evitando a sobrecarga nas unidades e promovendo a alocação mais eficiente dos recursos disponíveis. Além disso, sua atuação técnica permite equilibrar as demandas espontâneas com as ordens judiciais, buscando manter a integridade do sistema de saúde pública mesmo diante de intervenções externas. Entretanto, quando há interferência judicial determinando a realização imediata de atendimentos, sem considerar os protocolos médicos do SUS, pode ocorrer a chamada "fila paralela" — ou "vaga zero" — situação em que pacientes judicializados recebem atendimento antes de outros em estado mais grave, apenas por terem acionado a Justiça, segundo MACHADO (2020, p. 35), essa prática compromete a equidade do sistema, pois prejudica quem mais precisa e desorganiza a lógica do atendimento baseado no real risco clínico.

Dessa forma, é essencial que as decisões judiciais estejam alinhadas com os critérios técnicos de urgência e emergência definidos pelo SUS, respeitando a capacidade da rede e valorizando a atuação reguladora da CRUE, sendo uma integração fundamental para garantir o uso adequado dos recursos públicos no atendimento à população.

## **12. DO FLUXO DOS PROCESSOS JUDICIAIS RELACIONADOS AOS PROCEDIMENTOS SOB REGULAÇÃO NA SMS**

No âmbito da SMS, é importante destacar que a gestão dos processos administrativos e judiciais é realizada por meio do SEI. Nesse sentido, como já comentado que a crescente judicialização da saúde tem sido um desafio cada vez maior para os gestores públicos, a implementação de um fluxo bem estruturado que assegure o cumprimento das decisões judiciais sem comprometer a eficiência administrativa e a sustentabilidade orçamentária da SMS é essencial.

Diante disso, abaixo, demonstrarei os principais momentos no fluxo dos processos judiciais relacionados a regulação e suas etapas no desenrolar da demanda:

### **12.1 RECEBIMENTO DO PROCESSO PELA COJUR**

A **PGM** é responsável pela representação judicial da administração pública municipal e, ao receber demandas judiciais, dentre outras, as relacionadas à regulação em saúde, encaminha os processos à **COJUR** para análise e tramitação. Essa competência da PGM advém da Lei Orgânica do MSP (Lei nº 11.511/1994), que estabelece como atribuição do órgão "*zelar pela defesa judicial e extrajudicial do interesse público*". Assim, a PGM inicia o fluxo das demandas com as seguintes etapas:

- A **PGM** analisa e formaliza a abertura do processo e o encaminha à **COJUR** para providências iniciais.
- A **COJUR** ao receber a demanda verifica os elementos necessários para a sua tramitação interna.

Todo esse trâmite é necessário, pois, conforme destaca BRITO (2019, p. 42), "*A judicialização da saúde exige uma resposta rápida e técnica da administração pública, considerando os impactos orçamentários e as implicações para a equidade na prestação dos serviços*", dessa forma, a estruturação adequada do fluxo processual garante o cumprimento das decisões judiciais sem comprometer a eficiência administrativa e a sustentabilidade financeira do município.

### **12.2 DA ANÁLISE DA COJUR**

A **COJUR** desempenha o papel da análise preliminar do processo na SMS, analisando:

- **A pertinência do tema:** Se a demanda se enquadra na regulação vigente da SMS, e qual o setor competente para a execução.
- **A necessidade de parecer técnico:** Em alguns casos, é fundamental o laudo técnico da equipe especializada do DJES para subsidiar a resposta do município ao Judiciário.
- **O caráter de urgência:** Determinando a priorização do cumprimento imediato (exemplo: liminares com curto prazo).
- **As informações de instrução do processo:** Há um padrão de envio necessário para que o processo possa ser instruído e tramitar na SMS, permitindo a obtenção de informações para o cumprimento da decisão. Esse padrão inclui: petição inicial, documentos pessoais da parte, decisão de intimação do município e documentos que comprovem a veracidade do pedido, como prescrição médica, receituário e prontuário. A COJUR analisa se esse padrão está de acordo e se falta alguma documentação necessária.

#### **Decisões possíveis após análise:**

- Se a demanda for urgente e exigir o cumprimento imediato (ex. liminares com curto prazo: 24 h/48 h), a própria COJUR já toma as providências possíveis e articulações para trazer a solução no âmbito de sua competência, como o envio a coordenadorias ou setores das próprias SMS.
- Ainda no caso de urgência também é encaminhada a demanda ao DJES, que articulará com os setores responsáveis de modo que as providências possam ser tomadas de forma mais ágil possível.
- Também solicita o parecer técnico à equipe da DJES, além dos encaminhamentos necessários para o cumprimento da ação.

### **12.3 DO ENCAMINHAMENTO AO DJES**

O **DJES** recebe as demandas enviadas pela **COJUR** por meio do **SEI**. Nessa etapa é feita a articulação com os setores técnicos da **SMS**, para viabilizar o cumprimento das ordens judiciais.

#### **Tarefas do DJES:**

- **Análise técnica** do pedido judicial.

- **Elaboração do parecer técnico:** Para verificar as especificidades do pedido e subsidiar a defesa da municipalidade.
- **Encaminhamentos:** à CRUE, à CR, às CRS ou para outras unidades responsáveis pela execução das medidas determinadas, garantindo a adequada execução do pedido judicial.
- **Responder ofícios de demais órgãos:** como da defensoria pública ou ministério público para viabilizar medidas necessárias ao cumprimento judicial.

## 12.4 DO ENCAMINHAMENTO DOS PROCESSOS JUDICIAIS PELO DJES ÀS CRS E CAH

Finalizada a análise técnica pelo DJES, os processos judiciais são encaminhados às áreas executoras competentes, de acordo com o objeto da demanda e a complexidade do serviço. O fluxo de encaminhamento obedece às seguintes diretrizes:

**1. Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS):** Nos casos em que a demanda judicial necessita de um agendamento nas centrais de regulação regionais (nas CRS), ou de um relatório médico, uma visita domiciliar, dentre outras ações no âmbito territorial, descentralizado, o DJES encaminha o processo SEI à CRS correspondente ao território que assiste ao paciente (no caso, requerente do processo judicial), que articula a execução da necessidade por meio da rede local descentralizada.

**2. Coordenadoria de Atenção Hospitalar (CAH):** Quando o processo judicial tratar de procedimentos de média ou alta complexidade hospitalar, como internações, cirurgias de urgência ou até ocupação de leitos especializados, o encaminhamento será feito à CAH, que gerencia o fluxo entre os hospitais municipais e os demais pontos de atenção hospitalar da rede. Para essas etapas os encaminhamentos são realizados via SEI, com as informações requisitadas do DJES e os documentos de instrução do processo anexados. Assim, cabe à unidade destinatária verificar a viabilidade da execução e caso haja algum impedimento — seja por ausência de vaga, recurso ou disponibilidade técnica — a informação deve ser devolvida ao DJES, para reorientação do fluxo ou subsídio à resposta judicial via COJUR.

É evidente que esse modelo de direcionamento se alinha aos princípios da regionalização e da hierarquização do SUS, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990, que

estabelece a organização dos serviços por níveis de complexidade, e na Portaria GM/MS nº 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação. E se torna necessário, pois, como reforçam Frazão e Vieira (2019, Pg. 11), “a judicialização da saúde pode comprometer o planejamento e a organização dos serviços, além de tensionar a lógica da regionalização e da hierarquização do SUS”. Assim, manter uma lógica de fluxo entre DJES, CRS, STS e CAH não é apenas uma medida operacional, mas sim, condição fundamental para garantir segurança jurídica, eficiência assistencial e respeito ao pacto federativo

## **12.5. ATUAÇÃO DA CR AO RECEBER O PROCESSO DO DJES**

Quando CR recebe o processo encaminhado pelo DJES, sua principal função é viabilizar o cumprimento da determinação judicial dentro da rede de saúde. Já que o setor desempenha o papel de execução das decisões judiciais, pois dispõe das ferramentas necessárias para regular as vagas e organizar o fluxo assistencial. Para isso, conta com uma equipe multidisciplinar, composta por um médico regulador, que avalia a urgência e a emergência do caso, em conjunto com profissionais administrativos, enfermeiros e fisioterapeutas. Diante disso, a CR, ao receber a demanda, realiza a análise e adota as seguintes medidas:

### **1. Verificação da Disponibilidade**

- Confere se o serviço, procedimento, ou o leito solicitado tem disponibilidade para ser utilizado.
- Caso não esteja, verifica a possibilidade de agendamento em unidades conveniadas.

### **2. Encaminhamento para Execução**

- Direciona o paciente para a unidade de saúde responsável pelo atendimento.
- Em casos de internação, realiza a busca por leitos disponíveis, priorizando critérios de gravidade.

### **3. Monitoramento do Cumprimento da Decisão**

- Caso haja impedimentos (falta de vaga) mesmo após tentar por todas as medidas cabíveis, comunica ao **DJES** para que seja elaborada uma resposta à COJUR.

### **4. Devolução do Processo**

- Após a execução da determinação, informa ao **DJES** as medidas adotadas.
- Encaminha eventuais justificativas caso haja impossibilidade de cumprimento do pedido.

Dessa forma, observa-se que, dentro do fluxo, a atuação da CR é essencial, pois assegura que a decisão judicial seja cumprida de acordo com a real viabilidade de recursos de saúde do MSP.

## 12.6. RETORNO DO PROCESSO À COJUR E PGM

Após a execução das medidas, o processo retorna ao **DJES** que o tramita, podendo seguir para as seguintes etapas:

- Retorno à **COJUR** para análise das medidas tomadas pelos outros setores e se foi cumprida a determinação judicial, garantindo que as ações previstas foram realizadas. Nessa fase, a COJUR revisa o cumprimento das determinações judiciais analisa os pareceres do **DJES**, e vê se as ações executadas estão em conformidade com o estabelecido inicialmente.
- Após essa conferência, a COJUR encaminha à PGM, que utilizará as informações prestadas por todos entes que se manifestaram para subsidiar a defesa da municipalidade. Assim, a PGM, com base na análise do processo, pode elaborar estratégias jurídicas para contestações ou recursos, caso necessário.

### Objetivos dessa etapa:

1. **Assegurar o cumprimento integral das determinações judiciais**, verificando se as medidas executadas atendem às exigências estabelecidas pela decisão judicial.
2. **Gerar subsídios para eventuais defesas futuras** do município, coletando informações essenciais que possam embasar a defesa em ações subsequentes.
3. **Fornecer elementos necessários para a formulação de recursos ou contestações jurídicas**, caso o município considere necessária uma nova análise ou reavaliação da decisão.

Todas essas etapas são essenciais para o acompanhamento e solução das demandas judiciais, já que, conforme enfatizado por Campos (2019), "o acompanhamento rigoroso das

demandas judiciais é crucial para evitar penalidades à administração pública e assegurar a transparência na gestão dos recursos públicos." Diante disso, o retorno contínuo das informações entre todos setores envolvidos possibilita um processo de revisão e adequação, garantindo que as decisões judiciais sejam cumpridas de maneira eficaz e em conformidade com os parâmetros legais estabelecidos.

Segundo Diniz, Medeiros e Schwartz (2012, Pg. 482), *“a judicialização da saúde gera desafios tanto para a administração pública quanto para o Poder Judiciário, pois exige que magistrados decidam sobre a distribuição de recursos escassos sem necessariamente possuírem conhecimento técnico especializado.”* Assim, a atuação dos órgãos consultivos e técnicos, como o **DJES**, é fundamental para garantir que as decisões judiciais estejam alinhadas às políticas públicas e às evidências científicas e não simples decisões sem nenhum embasamento.

## **13. DAS LIMINARES**

### **1. Liminares Deferidas**

Nos casos em que o juiz concede a liminar em favor do paciente, o processo SEI segue as seguintes etapas:

1. **Avaliação Técnica Inicial:** COJUR realiza uma análise inicial da viabilidade do atendimento da determinação judicial e sua urgência
2. **Elaboração de Parecer Técnico:** Profissionais especializados do **DJES** emitem um parecer técnico com base na literatura científica após análise do pleito, a fim de embasar a decisão administrativa.
3. **Execução da Determinação Judicial:** O atendimento ao paciente é realizado conforme a disponibilidade dos recursos e da rede pública.

### **2. Liminares Indeferidas**

Nos casos em que a liminar é negada, o processo SEI segue:

1. **Encaminhamento para Análise Jurídica:** A PGM avalia a possibilidade de recurso ou adoção de outras medidas administrativas.
2. **Recurso ao Tribunal de Justiça:** Caso sejam identificadas irregularidades, é possível recorrer para reverter a decisão inicial.

## 14. TEMPOS DE TRAMITAÇÃO DAS DEMANDAS

A tramitação de demandas judiciais em saúde envolve três temporalidades distintas, cada uma com limitações próprias e impacto direto na capacidade de resposta do sistema público:

- **Tempo da Saúde:** é o prazo técnico estabelecido pelo profissional de saúde, com base em protocolos clínicos, risco do paciente e tempo de espera adequado para cada procedimento. Esse tempo reflete a prioridade assistencial dentro dos critérios da regulação do SUS.
- **Tempo Judicial:** é o prazo definido pelo magistrado para cumprimento da decisão, frequentemente fixado de forma rígida e sem diálogo com a capacidade operacional da rede pública. Trata-se do tempo que mais impacta a administração, já que muitas vezes determina o cumprimento imediato, a partir de um relatório médico, que, muitas vezes, não apresenta elementos de urgência real. Como aponta o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022), mais de 50% das decisões liminares em saúde envolvem pedidos de urgência — muitas vezes decorrentes da percepção de ineficiência estatal, mas também da falta de critérios técnicos no deferimento das medidas.
- **Tempo Administrativo:** corresponde ao tempo necessário para tramitação interna do processo entre os departamentos envolvidos (COJUR, DJES, CRS, CR, dentre outros), incluindo análise técnica, registros no SEI, articulação com o Estado e execução da medida. Esse tempo está relacionado a protocolos institucionais.

A desarticulação entre esses três tempos contribui para a judicialização excessiva e para a quebra da isonomia na prestação dos serviços. É importante alinhar o tempo clínico com a realidade administrativa e com o prazo judicial fixado, sendo um dos principais desafios enfrentados pela gestão pública municipal.

## 15. METODOLOGIA

O desenvolvimento do fluxo para cumprimento de decisões judiciais relativas a procedimentos regulados pelo SUS baseou-se em abordagem, com destaque para entrevistas com servidores da SMS (CR, COJUR, DJES, CRUE), análise dos processos judiciais recebidos, estudos dos mesmos, mapeamento de fluxos internos e externos e consulta a normativas, além

da literatura relacionada. A metodologia permitiu identificar falhas operacionais, conflitos de competência entre entes federativos e oportunidades de padronização.

## **16. COMO FAZER**

A implementação do fluxo deve ter clareza, agilidade e registro formal. Os principais passos incluem:

- Análise técnica pelas áreas competentes para verificar se o procedimento está regulado, sua prioridade e a esfera de competência;
- Registro das manifestações técnicas nos processos judiciais SEI existentes e articulações com os demais entes envolvidos, o mais breve possível;
- Definição de prazos realistas, com informação ao Poder Judiciário;
- Uso dos instrumentos de regulação existentes
- Gestão documental padronizada com modelos de pareceres, despachos e formulários.

## **17. FATORES DE SUCESSO, DESAFIOS E APRENDIZADOS**

### **Fatores de Sucesso:**

- Melhor integração entre áreas envolvidas da SMS;
- Uso eficaz do SEI para rastreabilidade e segurança jurídica;
- Padronização de documentos e fluxos;
- Capacitação técnica dos servidores.

### **Desafios:**

- Demandas judiciais sobre procedimentos de competência estadual, podendo gerar sobrecarga municipal;
- Prazos judiciais, muitas vezes, são incompatíveis com a realidade da rede pública;
- Necessidade de maior vinculação entre os sistemas (regulação municipal e estadual);

- Insegurança jurídica sobre os limites da atuação municipal;
- Dificuldade no acesso a serviços pactuados quando há demora ou negativa por parte do estado.

#### **Aprendizados:**

- A importância de fortalecer a regulação com critérios técnicos claros;
- A necessidade de documentar cada etapa com precisão via SEI;
- O valor do diálogo institucional contínuo entre as áreas.

### **18. REPLICABILIDADE**

O modelo pode ser replicado por outros municípios, desde que respeitadas as competências federativas e haja uma Central de Regulação ativa, protocolos claros, capacitação das equipes e articulação com unidades pactuadas ou consórcios intermunicipais. Mesmo municípios sem hospital próprio podem adotar o fluxo via SEI e garantir comunicação eficaz com Judiciário e gestão estadual.

### **19. RESULTADOS E IMPACTO**

Os desafios, reflexões e as propostas apresentados neste manual, visa alcançar resultados concretos e sustentáveis na gestão das demandas judiciais em saúde. Espera-se que sua adoção traga impactos positivos como:

**1. Fortalecimento da Regulação Técnica:** A valorização dos pareceres técnicos do DJES e da atuação da CR e CRUE como núcleos reguladores qualificados fortalecem a tomada de decisões com base em critérios clínicos e protocolos assistenciais. Espera-se, assim, reduzir atendimentos indevidos e priorizar casos mais graves e urgentes, conforme os princípios da equidade e da integralidade.

**2. Redução da Judicialização:** A ampliação da transparência na fila SUS, associada à educação do usuário e à melhoria na comunicação institucional, tende a diminuir a judicialização por desconhecimento ou impaciência.

**3. Respeito ao Pacto Federativo:** O fortalecimento da articulação com o Estado, aliado ao direcionamento técnico das competências conforme o nível de complexidade dos

procedimentos (média e alta complexidade), busca evitar a assunção irregular de responsabilidades pelo município, garantindo justiça fiscal e equilíbrio federativo.

**4. Transparência e Segurança Jurídica:** Com fluxos claros, registros documentais organizados e comunicação intersetorial fortalecida, o município estará melhor respaldado juridicamente para prestar contas, responder ao Judiciário e exercer sua função pública com responsabilidade e legitimidade.

Esses impactos não são apenas esperados, são projetados com base nas necessidades hoje existentes, detalhadas ao longo deste manual, e na experiência prática de quem atua diretamente com o tema. Trata-se, portanto, de uma proposta realista, possível e replicável.

## **20. CONCLUSÃO**

Conclui-se que a judicialização da saúde, quando não enfrentada de forma estruturada, pode comprometer a isonomia, a gestão pública e o pacto federativo. Diante desse cenário, este manual mostra, com base na realidade da SMS-SP, o fluxo de atendimento às decisões judiciais que alia tecnicidade, eficiência e legalidade.

A experiência adquirida ao longo da elaboração deste trabalho evidenciou que o enfrentamento da judicialização, tema que vai além do simples cumprimento das decisões judiciais, é fundamental investir na capacitação contínua das equipes técnicas, promover a integração intersetorial e fortalecer os canais de comunicação entre os entes federativos, especialmente entre Município e Estado e, sobretudo, comunicação para com os cidadãos.

Nesse sentido, torna-se evidente que os avanços institucionais somente se tornarão duradouros se o fluxo atual e seus desafios aqui apresentados forem compreendidos como um instrumento passível de melhoria. Trata-se, portanto, de um convite à reflexão contínua e ao aprimoramento das práticas existentes, com vistas à construção de políticas públicas mais justas, transparentes e eficientes. Pois, somente é possível enfrentar os desafios decorrentes da judicialização em saúde por meio de um fluxo bem definido, sustentado pela cooperação entre setores e pelo respeito às competências constitucionais.

## 21. REFERÊNCIAS

1. OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: gasto público e organização federativa. Análise do impacto das decisões judiciais na gestão orçamentária da política de saúde no município de São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 12 out. 2024.
2. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – PREFEITURA/SP. Documento da Secretaria Municipal da Saúde aborda a judicialização da saúde e os desafios enfrentados pela gestão municipal. Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/>. Acesso em: 28 nov. 2024.
3. RETRATO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO entre 2017 e setembro de 2018 e os principais resultados obtidos pelas ações adotadas. Este artigo da Revista de Administração em Saúde oferece um panorama detalhado sobre a judicialização da saúde e as estratégias adotadas para mitigar seus impactos. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/>. Acesso em: 19 dez. 2024.
4. PSANQUEVICH, Paulo Kron. Judicialização da Saúde. [Apresentação]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2024.
5. SILVA, A. B. da; SANTOS, J. C. dos. A judicialização da saúde no Brasil: desafios e perspectivas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 297-305, abr./jun. 2011.
6. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 21365.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 ago. 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em: 3 dez. 2024.
8. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). A regulação em saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-regulacao-em-saude/>. Acesso em: 27 out. 2024.
9. MAIA, C.; GUILHEM, D. A regulação sanitária brasileira como parte da política de saúde: lacunas e desafios. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 39, n. 5, p. 226–231, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34698>. Acesso em: 11 nov. 2024.
10. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em saúde. Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: [https://www.conass.org.br/wpcontent/uploads/2015/05/Guias\\_CONASS\\_Regulacao.pdf](https://www.conass.org.br/wpcontent/uploads/2015/05/Guias_CONASS_Regulacao.pdf). Acesso em: 9 jan. 2025.
11. 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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 fev. 2025.
12. SHILLING, M. C.; REIS, D. O.; MORAES, A. D. Regulação e atenção à saúde: análise de conceitos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 6, n. 2, p. 237-243, 2006.
13. SILVA, L. A.; TERMELE, D. R.; SOUZA, P. R. Judicialização da saúde e acesso a procedimentos de alta complexidade no SUS. Revista de Políticas Públicas e Saúde, v. 15, n. 3, p. 45-62, 2021.

14. Tabela SUS Paulista. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/tabela-sus-paulista>. Acesso em: 1 nov. 2024.
15. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
16. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
17. BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1998.
18. BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Diário Oficial da União, Brasília, 2000.
19. CAMPOS, G. W. S. Reforma da Reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec, 1992. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/37466>. Acesso em: 30 mar. 2025.
20. CASTRO, J. D. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. Sociologias, Porto Alegre, ano 4, n. 7, p. 122-135, jan./jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/5pDNZTJNtNFmmcbDmBRpNpS/?format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.
21. CECÍLIO, L. C. O. Mecanismos de regulação adotados pelas operadoras de planos de saúde no Brasil. Relatório final da pesquisa. ANS/DIPRO/GGTAP, 2004. Disponível em: [https://socialsciences.scielo.org/pdf/s\\_icse/v2nse/scs\\_a09.pdf](https://socialsciences.scielo.org/pdf/s_icse/v2nse/scs_a09.pdf). Acesso em: 6 dez. 2024.
22. DONALDSON, C.; GERARD, K. Economics of Health Care Financing: The Visible Hand. London: Macmillan Press, 1993. Disponível em: [https://archive.org/details/economicsofhealt0000dona\\_s7a1](https://archive.org/details/economicsofhealt0000dona_s7a1). Acesso em: 2 abr. 2025.
23. LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de Saúde dos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das NOBs. Ciência & Saúde Coletiva, v. 6, n. 2, p. 269-291, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vYzbD5NkckJvMhFYFBRTyhJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2025.
24. MAGALHÃES JR., H. M. O desafio de construir e regular redes públicas com integralidade em sistemas privado-dependentes: a experiência de Belo Horizonte. 2006. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8QMxqpCc44fBQxggHmsxDyh/?format=pdf>. Acesso em: 16 out. 2024.
25. MALTA, D. C. Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e Acolhimento. 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=450148>. Acesso em: 15 mar. 2025.
26. MERHY, E. E.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MAGALHÃES JR., H. M. Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BQzD3SjRCYVqR4DRvcwNT3y/>. Acesso em: 6 nov. 2024.
27. PAIM, J. S. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: FLEURY, S. (Org.). Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997. p. 11-24. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/6538>. Acesso em: 23 jan. 2025.
28. SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. A regulação pública da saúde no Brasil: uma revisão. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 10, n. 19, p. 25-41, jan./jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BxMnXJMCn8J5TBWnxPg4Rbm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2025.

29. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. "Organização da Atenção Básica no Município de São Paulo". Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/organizacao/index.php?p=2956](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/organizacao/index.php?p=2956). Acesso em: 2 abr. 2025.
30. Prefeitura de São Paulo. "Mapa da Cidade | Secretaria Municipal de Prefeituras Subprefeituras". Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/835136324635713631/>. Acesso em: 2 abr. 2025.
31. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 279/DF*. Relatora: Min. Cármen Lúcia. Brasília, DF. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=7543692>. Acesso em: 08 abr. 2025.
32. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário n. 592.581/RS*. Relator: Min. Gilmar Mendes. Julgado em: 16 maio 2019. Tema 693 da Repercussão Geral. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=592581>. Acesso em: 08 abr. 2025.
33. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Tema Repetitivo n. 793 – Obrigações solidárias entre entes federativos na saúde e ressarcimento por quem suportou o ônus*. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portaltf/Temas-Repetitivos/Tema793>. Acesso em: 08 abr. 2025.
34. BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Auditoria operacional: atuação da administração pública federal frente à judicialização da saúde*. Processo TC 011.705/2017-7. Brasília, DF. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br>. Acesso em: 08 abr. 2025.
35. CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *Relatório de atividades institucionais e posicionamentos sobre judicialização da saúde*. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.conasems.org.br>. Acesso em: 08 abr. 2025.
36. NETO, Diogo de Figueiredo Moreira. *Curso de Direito Administrativo*. 23. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
37. FRAZÃO, L. A. M.; VIEIRA, F. S. *Ações judiciais e políticas públicas de saúde: análise de decisões judiciais e de demandas judiciais no Brasil*. Brasília: Ipea, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714>. Acesso em: 27 mar. 2024
38. Diniz, D., Medeiros, M., & Schwartz, I. V. D. (2012). Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(3), 479–489. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300008>. Acesso: 09 abr. 2025