

# REGULAÇÃO DE LEITOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA: O PAPEL DOS DIÁLOGOS INTERINSTITUCIONAIS<sup>1</sup>

Juliana Yumi Yoshinaga Kayano<sup>2</sup>

**SUMÁRIO:** 1. Introdução; 2. O processo de regulação e a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (CROSS); 3. A política pública de regulação dos leitos covid-19 no Estado de São Paulo; 4. A judicialização do direito à saúde no Estado de São Paulo em tempos de pandemia e os diálogos interinstitucionais; 5. Considerações Finais. Referências Bibliográficas.

**RESUMO:** Este estudo visa descrever os processos regulatórios que orientam a atuação do Estado de São Paulo, principalmente no enfrentamento à pandemia da covid-19, para ressaltar as complexas escolhas que embasam as políticas públicas atingidas pela judicialização do direito à saúde. Somado a isso, este artigo aponta os legados do diálogo interinstitucional travado durante a pandemia como possíveis caminhos para redução da judicialização indiscriminada na área da saúde.

**Palavras-chave:** Regulação do Acesso à Saúde. Política Pública. Judicialização. Direito à Saúde. Diálogos interinstitucionais. Pandemia. Covid-19. Estado de São Paulo.

## 1. INTRODUÇÃO

A Administração Pública, na execução de suas finalidades, deve organizar prioridades e elaborar políticas públicas destinadas a atendê-las. Na área da saúde, em que a discrepância entre a necessidade de prestação de serviços e a limitação

---

1 Este artigo é uma versão atualizada do original, publicado originalmente em: KAYANO, Juliana Yumi Yoshinaga. A regulação do acesso à saúde e judicialização do direito à saúde em tempos de pandemia: Diálogos interinstitucionais como um caminho Possível. *In*: SANTANA, Fabio Paulo Reis de; PSANQUEVICH, Paulo Kron; BRUZZESE, Camila Perissini. **O SUS e a Judicialização da Saúde: dos procedimentos clínicos à estrutura jurídica. Tomo 2: Sob a perspectiva Jurídica.** Rio de Janeiro: CEEJ, 2022.

2 Procuradora do Estado de São Paulo, formada pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo e especialista em Direito Administrativo pela GVLaw, da Fundação Getulio Vargas.

orçamentária é ponto bastante sensível, a necessidade de bem manejar os recursos existentes e maximizar os resultados de sua aplicação é premente.

Não bastasse a já complexa tarefa de organizar a prestação do serviço público de saúde, o efeito desorganizador do fenômeno da judicialização indiscriminada do direito à saúde torna esse desafio ainda maior.

Por meio do ajuizamento de ação judicial, a parte demandante apresenta ao Poder Judiciário particularidades de um caso em que se persegue atendimento célere que lhe falta ou é excessivamente retardado na via administrativa. Quando o resultado lhe é favorável, na prática, tem-se que o atendimento daquele caso particular pode se sobrepor à lista geral de outras tantas pessoas que se encontram aguardando o mesmo tratamento, atendimento ou medicamento, fato que compromete a isonomia dos administrados com condição de saúde equivalente ou mais grave.

Embora não se pretenda negar que a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania e para a realização e ampliação do direito social à saúde, consagrado pela Constituição Federal de 1988, por outro lado é preciso reconhecer que as decisões judiciais não raras vezes implicam importante obstáculo ao gerenciamento administrativo e orçamentário das ações da Pasta da Saúde.

Essa tensão ganhou maior destaque com as dificuldades extremas impostas ao sistema público de saúde pela pandemia da covid-19, notadamente a partir do final do mês de fevereiro de 2021, com a chegada da denominada “segunda onda”.

Este artigo não tem como objetivo abordar a questão jurídico-teórica acerca da judicialização do direito à saúde. Considerando que o fenômeno da judicialização nessa seara envolve não apenas os operadores do direito, mas também os gestores públicos e a sociedade civil como um todo, o presente estudo pretende ampliar a discussão trazendo informações acerca dos processos regulatórios adotados no Estado de São Paulo para ordenar o acesso à saúde.

Nessa linha, este artigo buscará de início expor, em linhas gerais, as ações de regulação do acesso aos serviços de saúde adotadas no Estado de São Paulo, detalhando para tanto o funcionamento da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (CROSS).

Em seguida, será feito um recorte no tema da regulação para apresentar os complexos critérios técnicos adotados pela Administração Pública do Estado de São Paulo na regulação dos leitos covid-19, principalmente com a chegada da chamada “segunda onda” da pandemia em 2021.

Por fim, será analisado o diálogo interinstitucional, estabelecido entre a Secretaria de Estado da Saúde, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, com relação às demandas referentes aos leitos covid-19. E, justamente nesse contexto e retomando o tema da judicialização do direito à saúde, buscar-se-á destacar o papel essencial desempenhado pela disseminação de informações transparentes sobre as políticas públicas adotadas pelo Estado no controle da judicialização indiscriminada em tempos de pandemia.

## **2. O PROCESSO DE REGULAÇÃO E A CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO (CROSS)**

A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, instituiu a chamada **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS)**, descrevendo três dimensões complementares dessa política no artigo 2º:

Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - **Regulação de Sistemas de Saúde:** tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - **Regulação da Atenção à Saúde:** exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - **Regulação do Acesso à Assistência:** também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (destacamos)<sup>3</sup>.

3 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

Para o desenvolvimento do tema deste estudo, será dado enfoque nas ações de regulação do acesso ou regulação assistencial<sup>4</sup>. Trata-se da ordenação do acesso aos serviços de assistência à saúde, que abrange tanto a oferta (visando à otimização dos recursos assistenciais disponíveis) quanto a demanda (buscando a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população).

Nessa dimensão, a regulação, por meio de ações dinâmicas e ininterruptas, possui como objetivo principal promover a equidade do acesso dos cidadãos ao serviço de saúde mais adequado às suas necessidades, no menor intervalo de tempo possível.

Com a aplicação de instrumentos, regras, controle e avaliação sobre todos os níveis de atenção, a regulação pretende diminuir as interferências pessoais para a obtenção de recurso assistencial, dar total visibilidade do cenário de recursos existentes nas diversas regiões do país, permitir a visualização do cumprimento das pactuações realizadas entre os diversos prestadores e os gestores municipais e estadual, obter dados estatísticos das diversas regiões, servir como ferramenta de análise e planejamento da rede assistencial, além de permitir a análise da situação assistencial em tempo real.

Para entender a evolução das ações de regulação de acesso, no âmbito do Estado de São Paulo, como estratégia para o ajustamento entre a oferta dos serviços de assistência e atenção à saúde e a demanda da população, convém traçar um breve e resumido histórico<sup>5</sup>.

As ações de regulação assistencial foram introduzidas no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde (SES) em 1989, por meio de um convênio de Cooperação Técnica e Científica com a França na área de Urgências e Emergências, que implantou a Regulação Médica para as demandas de urgências traumáticas.

Essa regulação propunha a gestão do fluxo de oferta com a possibilidade de reordená-lo para serviços de saúde com capacidade adequada para atendimento do

---

4 Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo constam da Deliberação CIB/CPS/SS-SP n.º 14, de 22 de março de 2010.

5 SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Implantação da Central de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no período de 2008 a 2009. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2008.

caso. Para tanto, organizou-se o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar<sup>6</sup>, em parceria com a Secretaria de Segurança Pública do Estado, visando ao atendimento inicial de vítimas de trauma.

Em 1992, foi implantado, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, o denominado Plantão Controlador Metropolitano: um plantão de escuta médica que funcionava 24 horas por dia, com o escopo principal de organizar o fluxo de pacientes graves entre os hospitais da Região Metropolitana de São Paulo.

Em 1996, essa estrutura foi incorporada pela SES e ampliada com a criação dos Plantões Controladores Regionais, no âmbito das Diretorias Regionais de Saúde e Núcleos de Saúde, que compunham a então estrutura administrativa de saúde da Região Metropolitana de São Paulo.

Em 1998, a então Coordenadoria de Saúde do Interior implantou o Sistema Regional de Referência Hospitalar para as Urgências e Emergências, objetivando endereçar o atendimento do crescente número de urgências em sua circunscrição. Nessa oportunidade, foram criadas e instaladas 19 Centrais de Regulação Médica, visando a garantir o atendimento de pacientes com agravo agudo à saúde nas unidades com oferta de recursos médicos mais adequados a seus casos.

Em 2002, foi implantada na SES a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade, fazendo interface com Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade, a fim de atender pacientes de outros Estados do Brasil nas especialidades de cardiologia, neurocirurgia, ortopedia, oncologia e epilepsia.

Em 2003, o Município de São Paulo se habilita na Gestão Plena do Sistema de Saúde pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS) e assume, no âmbito da capital, a Central de Partos, a Central de Urgência/Emergência inter-hospitalar, bem como outras Centrais de Leitos de Apoio, Leitos de Retaguarda, Leitos de Psiquiatria e Marcação de Exames de Alta Complexidade.

Manteve-se uma estrutura na SES (antigo Plantão Controlador Metropolitano), denominada Central de Regulação Estadual Metropolitana (CREM), com o escopo de dar suporte técnico ao Município de São Paulo nas parcerias com as regiões vizinhas (Grande São Paulo) que mantiveram suas centrais regionais e as respectivas referências regionais com os Hospitais Universitários do Município de São Paulo.

---

6 Serviços de atendimento pré-hospitalar correspondem aos serviços de ambulância, Bombeiros e rodovias.

## REGULAÇÃO DE LEITOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA

Em 2006, a CREM assume também novas funções, como, a marcação de exames, leitos de apoio, vagas de cirurgia cardíaca infantil e apoio a outras demandas da Secretaria Estadual da Saúde.

No final de 2006, a SES passa por nova reestruturação e a então Coordenadoria de Saúde do Interior passa a ser denominada Coordenadoria de Regiões de Saúde, integrada por dezessete Departamentos Regionais de Saúde. Com essa reestruturação, o Departamento Regional de Saúde da capital (DRS-I) incorpora na sua área de abrangência a região da Grande São Paulo e, somente em 2008, implanta uma Central de Regulação única, abarcando as antigas Centrais de Regulação das regiões de Osasco, Franco da Rocha, ABC, Mogi e Guarulhos.

Em dezembro de 2008, a SES prevê a implantação dos cinco complexos reguladores em todo o Estado de São Paulo, denominados Central Macrorregional de Regulação. Cada Central Macrorregional de Regulação corresponde ao agrupamento de Departamentos Regionais de Saúde, abrangendo uma determinada área e respectiva população.

Em maio de 2009, iniciaram-se as atividades da Central de Regulação de Urgência de São Paulo (CRUE-SP) que funcionava ininterruptamente e atendia as solicitações de urgências inter-hospitalares das cinco Centrais Macrorregionais de Regulação em espaço físico único, centralizado na capital do Estado de São Paulo. Contudo, as demais regulações (leitos, ambulatorial, redes de alta complexidade, etc.) continuaram a ser coordenadas pelas estruturas dos Departamentos Regionais de Saúde.

Em agosto de 2010, testemunha-se o grande marco na regulação do Estado. Por meio do Decreto estadual nº 56.061, de 2 de agosto de 2010, o Governador do Estado criou a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (CROSS), inserida na Coordenadoria de Serviços de Saúde da SES, que reúne em uma única instituição os serviços de agendamento e a regulação de urgências. De acordo com o artigo 2º do referido Decreto:

A Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde-CROSS tem por finalidade a regulação da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, visando promover a equidade do acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo - SUS/SP, no âmbito de sua área de abrangência<sup>7</sup>.

7 SÃO PAULO (ESTADO). Decreto nº 56.061, de 2 de agosto de 2010. Cria, na Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria da Saúde, a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS e dá providências correlatas. São Paulo: ALESP, 2010.

Com vocação muito mais ampla do que os instrumentos anteriores, a CROSS surgiu com a incumbência de fornecer subsídios em tecnologia para Regulação Ambulatorial, Regulação de Leitos com Autorização de Internação Hospitalar, Regulação de Leitos Contratados, além de operacionalizar a Regulação das Urgências e Emergências e disponibilizar em tempo real a situação dos hospitais para a Regulação Pré-Hospitalar<sup>8</sup>.

E, desde sua criação, a CROSS vem ampliando sua abrangência de atuação. Em junho de 2011, houve centralização das atividades da CROSS, que passou a funcionar em um único espaço físico, no município de São Paulo. Em 2012, a CROSS passa a realizar a regulação das chamadas urgências relativas (pacientes sem risco iminente de morte), bem como a regulação do transporte inter-hospitalar. Em 2013, implantam-se os denominados Complexos Reguladores das Redes Regionais de Atenção à Saúde visando a implementar diretrizes de regulação do Estado. Em 2014, a CROSS expandiu sua estrutura física para o atendimento de novas demandas: monitoramento hospitalar, telemedicina, regulação de oncologia da Rede Hebe Camargo e regulação do Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD). Em 2018, assiste-se à finalização da implantação da regulação de saúde mental e ampliação da regulação por microrregião. Em 2019, ocorre a implantação da regulação da reabilitação. Em 2020, se dá a implantação da regulação de cateeterismo e a da regulação médica de urgência da Síndrome Respiratória Aguda Grave, instrumento essencial para o enfrentamento da pandemia da covid-19.

Atualmente, a CROSS - que recebe recursos humanos, físicos e tecnológicos disponibilizados pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), uma organização social de saúde - está instalada na sede da SES, ocupando área física de aproximadamente 1.350 metros quadrados e contando com uma equipe multiprofissional de mais de 300 colaboradores (sendo 120 médicos, assistidos por técnicos auxiliares de regulação médica), que se revezam em esquemas de plantões para funcionar ininterruptamente.

Assim, enquanto a SES, por meio de seu Grupo Técnico de Regulação, pactua, normatiza e supervisiona os serviços de saúde, a CROSS, seguindo essas determinações, operacionaliza a regulação de ofertas desses serviços, manejando um sistema

---

8 Regulação que se refere a serviços de ambulância, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bem como os serviços dos Bombeiros e das rodovias.

acessado via *internet* (denominado Portal CROSS<sup>9</sup>) e trabalhando com atendimento 24 horas nos sete dias da semana.

A CROSS realiza a intermediação entre a unidade solicitante, ou seja, aquela que recebeu o paciente, mas não dispõe de algum recurso de saúde necessário a seu atendimento (leitos de UTI, exames, procedimentos, avaliação de médico especialista, etc.), e a unidade executante, instituição que dispõe do recurso mais adequado à necessidade daquele paciente<sup>10</sup>.

Em outras palavras, os médicos reguladores da CROSS recebem as fichas inseridas no Portal CROSS com descrição detalhada dos médicos que estão em contato direto com o paciente, avaliam a pertinência, classificam o grau de urgência e distribuem para a equipe médica de regulação responsável por iniciar a busca dos recursos nas unidades executantes, visando ao atendimento do paciente no menor tempo possível<sup>11</sup>.

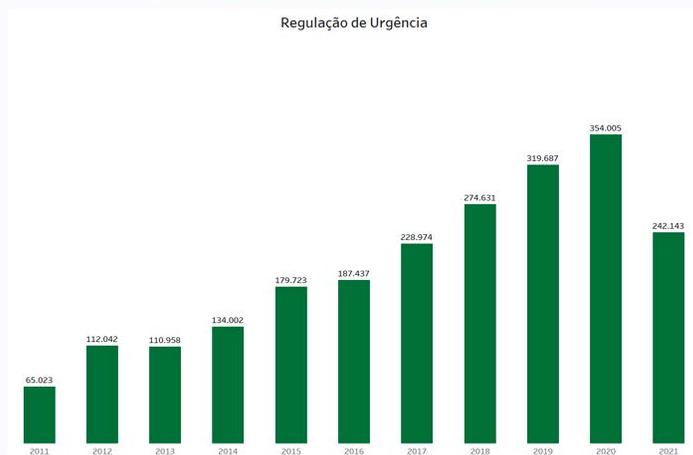
A regulação deve decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas pela unidade solicitante. De fato, trata-se de um processo dinâmico, pois a classificação do caso muda conforme a evolução clínica do paciente no decorrer do tempo, cabendo à unidade solicitante proceder à sua atualização.

Para ilustrar o intenso movimento da regulação dos serviços de saúde realizado pela CROSS, seguem abaixo dois gráficos, referentes ao período de 2011 a maio de 2021, que quantificam os casos de regulação no módulo de urgência e no módulo ambulatorial, respectivamente:

- 
- 9 A evolução das ações de regulação no Estado de São Paulo foi acompanhada pelo desenvolvimento das tecnologias que a instrumentalizaram. Em 1989, existia um sistema 0800 fornecido pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP) para os agendamentos de primeira consulta dos pacientes do SUS. Em setembro de 2003, em substituição ao sistema 0800 criou-se o *Call Center*. Em julho de 2009, com o aprimoramento estratégico do processo do *Call Center*, surgiu o Conexa, que disponibilizava ferramenta *web* através da qual a própria unidade de saúde passava a agendar consultas de especialidades e exames. Histórico disponível em [http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/apresentacao\\_conselho\\_estadual\\_de\\_saudev2.pdf](http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/apresentacao_conselho_estadual_de_saudev2.pdf). Acesso em: 27 ago. 2024.
  - 10 Atualmente, o Portal CROSS conta com seis módulos: Regulação Pré-hospitalar, Regulação de Urgências, Regulação de Leitos, Regulação de Leitos com Autorização de Internação Hospitalar, Regulação Ambulatorial e Indicadores. Disponível em <http://www.cross.saude.sp.gov.br/>. Acesso em: 27 ago. 2024.
  - 11 O Portal CROSS, enquanto ferramenta de sistema, foi disponibilizado pela SES às Centrais de Regulação Municipais e Intermunicipais, que quando não conseguem resolver o caso dentro de suas referências locais e/ou regionais, acionam a regulação central.

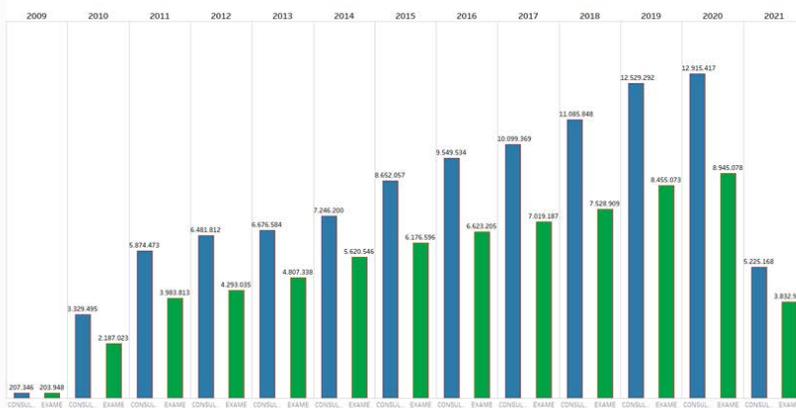
## MÓDULO DE URGÊNCIA

Regulação de Urgência



## MÓDULO AMBULATORIAL

Consultas e exames



Fonte: Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) ([20--]).

Com essas linhas introdutórias acerca das ações de regulação do acesso aos serviços de saúde no Estado de São Paulo, passa-se a discorrer sobre os processos regulatórios adotados pela SES especificamente com relação aos leitos covid-19.

### **3. A POLÍTICA PÚBLICA DE REGULAÇÃO DOS LEITOS COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO**

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde<sup>12</sup>, os coronavírus são a segunda principal causa de resfriado comum (depois dos Rinovírus) e, até os últimos anos, raramente causavam complicações graves em humanos.

Contudo, em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Uma semana depois, foi confirmada pelas autoridades chinesas a identificação de uma nova cepa de coronavírus, que não havia sido identificada antes em humanos. Tratava-se do SARS-CoV-2, responsável por causar a doença covid-19.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) - o mais alto nível de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional - visando justamente a aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

Em 02 de fevereiro de 2020, a Portaria do Ministério da Saúde nº 188/2020 declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)<sup>13</sup>. E, em 11 de março de 2020, a covid-19 foi caracterizada pela OMS como pandemia, indicando sua distribuição geográfica.

Desde o início de 2020, o Estado de São Paulo adotou, no enfrentamento da pandemia, um conjunto de medidas e políticas públicas, abrangendo as mais diversas frentes. A política pública de ampliação de leitos de internação foi uma delas.

Em todo o Estado de São Paulo havia, antes do início da pandemia, 3.527 leitos de UTI Adulto, ou seja, 10,5 leitos por 100 mil habitantes. No pico da primeira onda, em julho de 2020, o número de leitos aumentou para 4.940, correspondendo a uma relação de 14,8 leitos de UTI-COVID por 100 mil habitantes. Em março de 2021, na segunda onda, havia 5.987 leitos, remetendo à taxa de 18,0 leitos UTI-COVID por 100 mil habitantes. Segue abaixo quadro que retrata o referido mapa de leitos:

---

12 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 28 ago. 2024

13 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

QUADRO I - LEITOS UTI ANTES DA PANDEMIA E DESTINADOS A COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO

MOMENTO EPIDEMIOLÓGICO		SITUAÇÃO ANTERIOR À PANDEMIA		PICO 1ª ONDA (26/07/2020)		BAIXA DE CASOS (08/11/2020)		FASE ATUAL 2ª ONDA (10/03/2022)	
DRS	POPULAÇÃO ADULTO 2020	LEITOS DE UTI AD SUS	TAXA LEITOS UTI AD (100 MIL HAB)	Leitos de UTI Adulto ampliação - habilitação imediata, 8ª remessa	TAXA LEITOS UTI AD (100 MIL HAB)	Leitos de UTI Adulto ampliação - habilitação imediata, 10ª remessa	TAXA LEITOS UTI AD (100 MIL HAB)	Leitos de UTI Adulto ampliação - habilitação imediata, 13ª remessa	TAXA LEITOS UTI AD (100 MIL HAB)
1	15.593.029	1.749	11,2	2.764	17,7	2.649	17,0	3.200	20,5
2	590.374	62	10,5	66	11,2	75	12,7	79	13,4
3	758.390	72	9,5	56	7,4	56	7,4	109	14,4
4	1.349.033	154	11,4	340	25,2	295	21,9	280	20,8
5	324.846	55	16,9	62	19,1	62	19,1	62	19,1
6	1.312.567	139	10,6	111	8,5	135	10,3	207	15,8
7	3.452.851	283	8,2	511	14,8	468	13,6	491	14,2
8	517.608	44	8,5	40	7,7	82	15,8	90	17,4
9	846.461	133	15,7	113	13,3	107	12,6	156	18,4
10	1.169.047	101	8,6	112	9,6	139	11,9	175	15,0
11	575.547	69	12,0	55	9,6	65	11,3	105	18,2
12	197.462	9	4,6	15	7,6	40	20,3	40	20,3
13	1.118.491	108	9,7	171	15,3	167	14,9	178	15,9
14	619.511	44	7,1	85	13,7	89	14,4	116	18,7
15	1.225.322	208	17,0	175	14,3	196	16,0	305	24,9
16	1.819.220	111	6,1	90	4,9	101	5,6	116	6,4
17	1.844.723	186	10,1	174	9,4	221	12,0	278	15,1
<b>TOTAL DO ESTADO</b>	<b>33.314.482</b>	<b>3.527</b>	<b>10,6</b>	<b>4.940</b>	<b>14,8</b>	<b>4.947</b>	<b>14,8</b>	<b>5.987</b>	<b>18,0</b>

FONTE: MAPA DE LEITOS - PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19 DO ESTADO DE SÃO PAULO

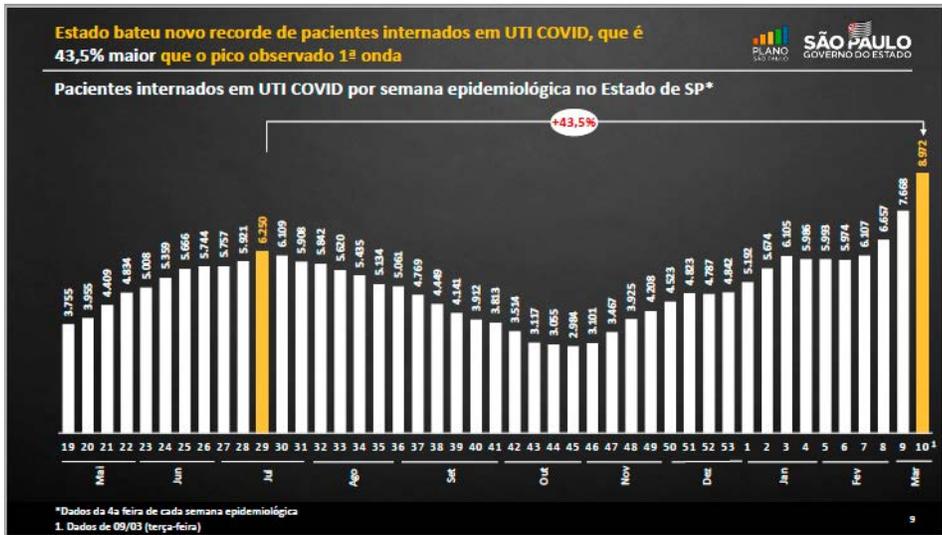
Fonte: Secretaria de Estado da Saúde ([20--]).

Contudo, mesmo com a adoção da política pública de ampliação de leitos intensivos, no final do mês de fevereiro de 2021, verificou-se o início de um aumento exponencial de novos casos de covid, causado pela variante de alta transmissibilidade P.1 ou Gama do vírus SARS-CoV2<sup>14</sup>. Também em razão da circulação dessa nova variante do vírus SARS-CoV2, a média de permanência dos pacientes aumentou e, como consequência, a rotatividade dos leitos diminuiu.

Assim, na segunda semana de março de 2021, já havia no território estadual 8.972 pacientes internados em UTI-COVID, número 43,5% maior do que o pico observado na primeira onda (6.250 internações, em julho de 2020), com um aumento de internações de 3,2% ao dia. Os dados do dia 09 de março de 2021 revelavam esse cenário:

14 Variante identificada em dezembro de 2020 em Manaus, no Estado do Amazonas. Cf. Atualização epidemiológica: variantes de SARS-CoV-2 (2021), elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53234/EpiUpdate26January2021\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53234/EpiUpdate26January2021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 27 ago. 2024.

## REGULAÇÃO DE LEITOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde ([20--]).

Logo, registrou-se aumento significativo de pedidos de transferências inter-hospitalares para a Central de Regulação Estadual. As unidades solicitantes buscavam, principalmente, o apoio respiratório para seus pacientes.

Diante desse cenário, restou evidente a importância da regulação dos recursos de saúde para permitir a adequação das ofertas às necessidades mais imediatas.

Releva frisar que a regulação, antes mesmo do surgimento da pandemia, já contava com as Grades e Fluxos de Referências de Urgências e Emergências<sup>15</sup> para garantir uma rede assistencial com atendimento nas diversas complexidades e com uma relação inter-regional e macrorregional<sup>16</sup>, respeitando as pactuações existentes,

15 A regulação das urgências e emergências é regida pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002, que estabelece: “Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados”. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

16 Vide Portaria MS/GM nº399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

bem como o grau de complexidade disponível para o atendimento de urgência em cada município<sup>17</sup>.

Com efeito, para a organização dos fluxos, os municípios já eram classificados, conforme seu aporte de recursos para atendimento de urgência, por um gradiente de cores<sup>18</sup>:

-  Município sem recurso Hospitalar de Urgência (apenas UBS e PA)
-  Município com Referência Hospitalar de Baixa Complexidade
-  Município com Referência Hospitalar de Média Complexidade
-  Município com Referência Hospitalar de Alta Complexidade.

Na matéria de transferências inter-hospitalares, o sistema conta com uma grade de hospitais de referência primária (baixa complexidade - unidades com baixa incorporação tecnológica e de recursos diagnósticos e terapêuticos como, por exemplo, UPAS, prontos socorros e unidades com leitos clínicos), secundária (média complexidade - unidades com acesso a recursos diagnósticos, como laboratório clínico e setor de imagens, leitos de suporte ventilatório e leitos de internação) e terciária (alta complexidade - unidades com maiores recursos tanto diagnósticos como terapêuticos, podendo dar suporte ao paciente na quase totalidade de suas necessidades assistenciais). Essa pactuação também passou a ser aplicada para os casos de pacientes covid-19, de forma a possibilitar ao paciente atendimento compatível com a complexidade de seu caso.

---

17 Essa classificação está em consonância com a Lei nº 8.080/1990 que prevê a “regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde” (art. 7º, inciso IX, “b”) e o Decreto nº 7.508/2011 (art. 8º), que regulamentando essa lei preceitua que a hierarquização se dá de acordo com a complexidade do serviço.

18 A grade de referência é atualizada à medida que novos leitos são incorporados à assistência.

## REGULAÇÃO DE LEITOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA

Somado a isso, foram elaboradas grades de referências hospitalares para organizar o acesso à atenção hospitalar, classificando a tipologia de cada hospital<sup>19</sup>: (i) hospital exclusivo COVID; (ii) hospital não COVID; (iii) hospital preferencialmente COVID (referência para encaminhamento de casos COVID-19 pela regulação, porém mantinham atendimento em outras especialidades); e (iv) hospital preferencialmente não COVID (unidades que não eram referência para atendimentos covid-19, porém que deviam permanecer com os casos de covid até a transferência, via regulação, para unidades pactuadas).

Quanto ao estado clínico dos pacientes, a SES, por meio da Coordenadoria de Regiões de Saúde e seu Grupo de Regulação Estadual, já vinha, desde o início de 2020, classificando a gravidade dos casos de covid-19 com base em critérios específicos elaborados juntamente com instituições de referência, como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Nessa linha, vinham sendo utilizados os marcadores constantes na Portaria GM/MS nº 2.048/2002, em ordem decrescente de vermelho, laranja, amarelo e verde:

**Nível 1 - VERMELHO – PRIORIDADE ABSOLUTA**

**Nível 2 – LARANJA – PRIORIDADE MODERADA**

**Nível 3 – AMARELO – PRIORIDADE BAIXA**

**Nível 4 – VERDE – PRIORIDADE MINIMA**

Contudo, com o início da denominada “segunda onda da pandemia” e seu impacto nos equipamentos de saúde, houve necessidade de aperfeiçoar essa classificação.

Com alicerce em critérios técnicos e objetivos, que deixavam pouca margem de subjetividade às unidades solicitantes, passou-se a classificar os pacientes covid-19 nos quatro graus de prioridade acima descritos, porém considerando dois grupos de informações:

- (i) relacionadas à infraestrutura da unidade solicitante (sua complexidade e potencial capacidade de disponibilizar ventilação mecânica);
- (ii) relacionadas às condições clínicas do paciente (idade, obesidade, existência de comorbidades, exames diagnósticos, laboratoriais e/ou de imagem, uso de drogas vasoativas, tempo de permanência na regulação e suporte de oxigênio em uso).

---

19 Deliberação CIB nº 25, de 08/04/20, DOE de 09/04/20 p. 24 - seção 1 nº 70 - Aprova *Ad Referendum*, NOTA TECNICA CIB referente às orientações para grade de referência de urgência e emergência, no contexto da COVID-19. Comissão Intergestores Bipartite - CIB é uma instância colegiada de decisão do Sistema Único de Saúde - SUS estadual, integrada paritariamente pela Secretaria Estadual de Saúde e por representantes dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.

Existia uma pontuação para cada item de forma que se chegava a um *score* de gravidade que era traduzido nas mencionadas cores indicativas da prioridade de atendimento, garantindo que pacientes com maiores *scores* tenham maior celeridade em sua transferência inter-hospitalar. Essa classificação era dinâmica e alterava conforme a evolução clínica do paciente, cabendo à unidade solicitante a atualização de seu estado clínico.

Em resumo, a listagem de pacientes classificados por gravidade e a grade de referências pactuadas entre os estabelecimentos de saúde permitiam, ao fim, que o paciente fosse transferido para o local mais adequado ao seu quadro clínico, assim que fosse disponibilizada a vaga de internação. Considerava-se, outrossim, a distância entre a unidade solicitante e a unidade executante, assim como o quadro clínico do paciente para suportar as remoções.

Com essa breve exposição acerca da política pública de regulação de leitos covid-19 no Sistema Único de Saúde, no território do Estado de São Paulo, pretendeu-se ilustrar a intrincada dinâmica que permeia as decisões da Pasta da Saúde.

A complexidade do quadro resumidamente descrito nas linhas acima revela a importância que teve a coordenação sistêmica das medidas necessárias ao enfrentamento dos efeitos da covid-19 no sistema público estadual de saúde por agentes que possuíam a capacidade institucional de realizar um juízo sobre questões técnicas no cenário pandêmico.

#### **4. A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO EM TEMPOS DE PANDEMIA E OS DIÁLOGOS INTERINSTITUCIONAIS**

Conforme tratamos no item anterior, no final do mês de fevereiro de 2021, observou-se o início de uma intensa sobrecarga do sistema de saúde em virtude do crescimento exponencial dos casos de covid-19.

Assistiu-se ao aumento significativo de pedidos de transferência inter-hospitalar para a CROSS, notadamente em busca de unidade que oferecesse apoio respiratório em enfermaria ou em Unidades de Terapia Intensiva.

Essa realidade logo refletiu na judicialização dos casos de covid-19, conforme retrata o segundo quadro da tabela abaixo, referente ao período de março de 2020 a julho de 2021:

# REGULAÇÃO DE LEITOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA



DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS REGULADOS QUE FORAM OBJETO DE AÇÃO JUDICIAL								
TIPO DE DIAGNÓSTICOS = TODOS								
DRS Solicitante	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total geral
DRS VI - BAURU	65	136	462	1.892	951	527	481	4.514
DRS I - GRANDE SÃO PAULO	108	137	187	3.457	202	147	77	4.315
DRS VII - CAMPINAS	5	22	80	2.167	248	129	80	2.731
DRS XVI - SOROCABA	15	44	55	1.624	58	42	40	1.878
DRS XVII - TAUBATÉ	36	73	137	862	281	191	89	1.669
DRS IX - MARÍLIA	13	15	124	712	299	206	135	1.504
DRS XIV - SÃO JOÃO DA BOA VISTA	2	7	225	534	316	209	133	1.426
DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE	2	3	109	775	173	130	68	1.260
DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO		1		612	96	163	87	959
DRS IV - BAIXADA SANTISTA	11	103	101	486	87	54	17	859
DRS VIII - FRANCA		2	4	740	42	25	24	837
DRS III - ARARAQUARA	3	1	1	515	33	16	22	591
DRS II - ARAÇATUBA			18	355	63	46	26	508
DRS XII - REGISTRO			7	319	7	6	8	347
DRS X - PIRACICABA	1	9	38	167	65	46	18	344
DRS XV - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		1	4	163	9	20	24	221
DRS V - BARRETOS			2	62	5	1	8	79
Total geral	261	555	1.554	15.442	2.935	1.958	1.337	24.042

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE COVID19 JUDICIALIZADOS POR DRS SOLICITANTE				
DRS Solicitante	2020	2021	Total geral	%
DRS VI - BAURU	2	148	150	64,94%
DRS VII - CAMPINAS	2	12	14	6,06%
DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO		14	14	6,06%
DRS I - GRANDE SÃO PAULO	1	11	12	5,19%
DRS XVI - SOROCABA		12	12	5,19%
DRS XVII - TAUBATÉ		10	10	4,33%
DRS IV - BAIXADA SANTISTA	2	4	6	2,60%
DRS IX - MARÍLIA		5	5	2,16%
DRS XV - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		5	5	2,16%
DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE	1	1	2	0,87%
DRS V - BARRETOS		1	1	0,43%
Total geral	8	223	231	100,00%

FONTE: PORTAL CROSS

Fonte: Portal CROSS ([20-]).

Enquanto em 2020 foram registrados somente 8 casos regulados pela CROSS envolvendo judicialização de casos relativos à covid-19, em 2021 foram observados 223 casos.

Por outro lado, cotejando os números do segundo quadro da tabela acima com os números extraídos do sistema Attus, sistema de gestão eletrônica de documentos e processos utilizado pela Procuradoria-Geral do Estado de São Paulo, que reúne as ações judiciais envolvendo o Estado de São Paulo e suas autoridades, nota-se que 43,91% das ações judiciais envolvendo os assuntos “COVID-Leitos de UTI”<sup>20</sup> foram objeto de regulação pela CROSS.

Com efeito, no mesmo período de março de 2020 a julho de 2021, o sistema de gestão eletrônica de documentos e processos<sup>21</sup> indica o cadastramento de 526 ações judiciais envolvendo os assuntos “COVID-Leitos de UTI”, enquanto o Portal CROSS apontava 231 casos regulados.

20 Destaca-se que o assunto “COVID- Medicamentos” não foi selecionado para a pesquisa no sistema “Attus” por não implicar ação de regulação pela CROSS.

21 Fonte: “Attus”, sistema de gestão eletrônica de documentos e processos utilizado pela Procuradoria-Geral do Estado de São Paulo. Acesso em: 28 ago. 2024.

Certamente os números teriam sido diferentes se não tivesse se intensificado durante a pandemia um diálogo interinstitucional entre o Judiciário, a Defensoria Pública do Estado e a Secretaria de Estado da Saúde (SES), representada pela Procuradoria-Geral do Estado.

Com efeito, nas reuniões do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania da Fazenda Pública<sup>22</sup> surgiram tratativas interinstitucionais relativas às demandas em que se buscava internação em UTI em razão da covid-19.

Desses diálogos, resultaram vários instrumentos que contribuíram para a redução da judicialização nos casos de internações relativas à covid-19:

- (i) A SES divulgou com transparência os critérios envolvidos nos processos regulatórios dos casos de internação por covid-19, explicando os parâmetros técnicos adotados e a classificação dos pacientes quanto à prioridade de atendimento (conforme relatado no item anterior). Ainda consta, inclusive, no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, na seção que reúne materiais de apoio e orientação sobre litígios relativos à saúde pública e suplementar, documento produzido pela SES descrevendo em detalhes o processo de regulação dos casos covid-19<sup>23</sup>;
- (ii) A SES passou a divulgar diariamente informativo das Regulações de Síndrome Gripal/covid-19, fornecendo detalhado quadro dos casos em regulação, separados por Departamentos Regionais de Saúde e por cores relativas à classificação de prioridades de atendimento dos pacientes. Esse informativo diário era divulgado na mesma seção acima referida, do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça<sup>24</sup> e também no sítio eletrônico da Defensoria Pública do Estado. Abaixo, transcreve-se, como exemplo, o informativo referente ao dia 13 de agosto de 2021:

---

22 Trata-se de centro judiciário de conciliação que recebe demandas processuais e pré-processuais, que tenham como parte o Estado, o Município, suas autarquias, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e as fundações de direito público – como autor ou como requerido – e utiliza métodos alternativos de solução de conflito (conciliação/mediação). Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Conciliacao/CejuscFazendaPublica>. Acesso em: 27 ago. 2024.

23 Cf.: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/DireitodeSaude/ProcessoRegulatorio.pdf?637645621333806800>

24 Cf.: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/DireitodeSaude/CROSSUTI.pdf?637645621333806800>

# REGULAÇÃO DE LEITOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA



## Regulações de Síndrome Gripal / COVID-19 em 12 de agosto de 2021

	CROSS	Outras centrais
quantidade de regulacoes	153	223
%	40,69%	59,31%

## Casos em regulação em 13/08/2021 07:00:00

### UTI Adulto e UTI Pediátrica: Prioridade de atendimento

	UTI Adulto					Total	UTI Pediátrica	
	1	2	3	4	3		Total	
Central de Regulação CROSS	1	8	8	1	18	1	1	
CENTRAL REGULACAO MUNICIPAL - SAO PAULO			3	1	4			
Total	1	8	11	2	22	1	1	
Total geral	1	8	11	2	22	1	1	

### UTI Adulto e UTI Pediátrica: DRS Solicitante

	UTI Adulto					Total	UTI Pediátrica	
	1	2	3	4	3		Total	
DRS I - GRANDE SÃO PAULO			4	1	5	1	1	
DRS V - BARRETOS			1		1			
DRS VI - BAURU			1		1			
DRS IX - MARÍLIA		1			1			
DRS XV - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	1	7	1		9			
DRS XVI - SOROCABA			1		1			
DRS XVII - TAUBATÉ			3	1	4			
Total geral	1	8	11	2	22	1	1	



Fonte: Portal CROSS ([20--]).

- (iii) A SES disponibilizou, outrossim, um endereço eletrônico exclusivamente destinado aos casos de internação de UTI-COVID, em que o Judiciário e a Defensoria Pública procediam ao preenchimento de um formulário padrão simples (com nome do paciente, nome da genitora do paciente e número do cartão SUS) para receber, em até 24 horas, informação acerca do posicionamento do paciente na regulação do Departamento Regional de Saúde que lhe prestava atendimento.

Referidos canais pré-processuais e também processuais - frutos principalmente das tratativas interinstitucionais semeadas nas reuniões do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania da Fazenda Pública - foram disseminados internamente no Poder Judiciário e na Defensoria Pública do Estado.

Munida de informações sobre a política pública adotada pelo Estado de São Paulo, sobre o panorama geral, em tempo real, dos casos de covid e também sobre a situação do sistema público de saúde, a Defensoria Pública possivelmente deixou de levar ao Poder Judiciário muitos casos que seriam judicializados se não existisse o acesso facilitado a esses dados.

Por outro lado, os Magistrados passaram a estar em situação sensivelmente mais confortável para não acolher pedidos judiciais de transferência hospitalar ou de internação em decorrência da covid-19, justamente pelo acesso ágil e transparente aos dados da regulação dos leitos covid-19 e dos critérios da política pública em vigor.

Do ponto de vista da Administração Pública, a não judicialização massiva dos processos regulatórios dos casos de covid-19 permitiu a continuidade das políticas públicas baseadas em critérios médicos, reduzindo os possíveis impactos desorganizadores do atendimento prioritário de cidadãos beneficiados por ordens judiciais.

E, por fim, a população que necessitou dos serviços públicos de saúde em razão da pandemia recebeu tratamento mais equânime, já que a ordem dos atendimentos foi guiada por processos regulatórios baseados em parâmetros técnicos e universais.

Nessa medida, é possível concluir que a abertura ao diálogo e a colaboração transparente entre as instituições foram essenciais para o enfrentamento dessa crise sanitária sem precedentes causada pela covid-19, já que não há como coordenar políticas públicas de saúde efetivas em um cenário de intervenção judicial generalizada sobre as decisões técnicas tomadas pela Administração Pública.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo pretendeu ampliar a discussão que envolve o tema da judicialização do direito à saúde, trazendo a perspectiva das complexas políticas públicas criadas

para enfrentar os desafios da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo no atendimento eficiente e isonômico das necessidades da população.

Expondo brevemente os processos regulatórios que buscam ordenar o acesso dos cidadãos à saúde pública no Estado de São Paulo e esmiuçando a peculiar regulação adotada pela Pasta da Saúde em momentos mais críticos do enfrentamento da pandemia da covid-19, objetivou-se destacar a relevância da regulação como instrumento de gestão pública, além de ilustrar a complexidade que permeia as demandas levadas ao Poder Judiciário.

Descrevendo as tratativas interinstitucionais, intensificadas pelos desafios trazidos pela crise sanitária, retomou-se a questão da judicialização, apontando um possível caminho a ser replicado pelas instituições para endereçar outras demandas de saúde pública levadas ao Judiciário.

Com efeito, como legado dessa experiência nascida em meio à pandemia da covid-19, parece possível concluir que a redução da judicialização excessiva do direito à saúde não irá prescindir de um diálogo, entre as instituições, alicerçado em informações fartas e transparentes acerca da racionalidade e razoabilidade das políticas públicas adotadas pela Administração.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em 29 jan. 2025.

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](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188\\_04\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html). Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 28 ago. 2024

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Atualização epidemiológica:** variantes de SARS-CoV-2. **OPAS**, Washington, DC, 2021. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53234/EpiUpdate26January2021\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53234/EpiUpdate26January2021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 28 ago. 2024.

SÃO PAULO (ESTADO). **Decreto nº 56.061, de 2 de agosto de 2010.** Cria, na Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria da Saúde, a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS e dá providências correlatas. São Paulo: ALESP, 2010. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/160001#:~:text=Cria%2C%20na%20Coordenadoria%20de%20Servi%C3%A7os,CROSS%20e%20d%C3%A1%20provid%C3%AAs%20correlatas>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SÃO PAULO. CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CROSS). Disponível em: <http://www.cross.saude.sp.gov.br/> Acesso em: 20 jun. 2021.

SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Deliberação CIB - 14, de 22 de março de 2010. **Diretrizes para a Regulação da Assistência no Estado de São Paulo.** São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010.

SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Deliberação CIB - 25, de 08 de abril de 2020. **Orientações para construção da grade de referência de urgência e emergência no contexto da COVID-19.** São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2020.

SÃO PAULO. PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. Attus - Sistema de gestão eletrônica de documentos e processos do Governo do Estado de São Paulo, [20--]. Disponível em: <https://pgweb.sp.gov.br/login>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO. **Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.** [20--]. Disponível em: [http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/apresentacao\\_conselho\\_estadual\\_de\\_saudev2.pdf](http://saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/imagens-noticias/apresentacao_conselho_estadual_de_saudev2.pdf). Acesso em: 27 ago. 2024.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO. **Processo de Regulação - SUS.** [20--]. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/DireitodeSaude/ProcessoRegulatorio.pdf?637645621333806800>. Acesso em: 27 ago. 2024.

## REGULAÇÃO DE LEITOS E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA

SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Implantação da Central de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no período de 2008 a 2009**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2008. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/reunioes/2013/implantacao\\_central\\_urg\\_emerg\\_sessp.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/reunioes/2013/implantacao_central_urg_emerg_sessp.pdf). Acesso em: 27 ago. 2024.

SÃO PAULO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejusc) da Fazenda Pública**. [20--]. Disponível em <https://www.tjsp.jus.br/Conciliacao/CejuscFazendaPublica>. Acesso em 27 ago. 2024.

SÃO PAULO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Informativo diário**. [20--]. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/DireitodeSaude/CROSSUTI.pdf?637645621333806800>. Acesso em 27 ago. 2024.