



Universidade de Brasília - UnB
Faculdade de Direito - FD
Programa de Graduação em Direito

Lucianna Colonna Silva

**O IMPACTO DA REGULAÇÃO DE ACESSO AO SUS NA ATIVIDADE
DA DEFENSORIA PÚBLICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOB O
CRIVO DOS PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E DA MOTIVAÇÃO**

Brasília

2025

Lucianna Colonna Silva

**O IMPACTO DA REGULAÇÃO DE ACESSO AO SUS NA ATIVIDADE
DA DEFENSORIA PÚBLICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOB O
CRIVO DOS PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E DA MOTIVAÇÃO**

Monografia apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Direito pelo
Programa de Graduação da Faculdade de Direito
da Universidade de Brasília (FD - UnB).

Orientadora: Dra. Mariana Devezas Murias

Brasília

2025

Lucianna Colonna Silva

**O IMPACTO DA REGULAÇÃO DE ACESSO AO SUS NA ATIVIDADE
DA DEFENSORIA PÚBLICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOB O
CRIVO DOS PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E DA MOTIVAÇÃO**

Monografia apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Direito pelo
Programa de Graduação da Faculdade de Direito
da Universidade de Brasília (FD - UnB).

Orientadora: Dra. Mariana Devezas Murias

Dra. Mariana Devezas Murias

Orientadora

Dra. Fernanda de Carvalho Lage

Examinadora

Me. Guilherme Gomes Vieira

Examinador

Brasília

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA, Lucianna Colonna.

O impacto da regulação de acesso ao SUS na atividade da Defensoria Pública: um estudo exploratório sob o crivo dos princípios da publicidade e da motivação.

Monografia (Graduação em Direito) - Universidade de Brasília, 2025.

63 p.

Palavras-chave: Defensoria Pública. SUS. Regulação. Transparência. Saúde Pública.

*Aos servidores da Defensoria Pública do Distrito Federal,
que contribuem diariamente para o acesso à justiça
daqueles mais vulneráveis.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Luciano e Iris, que não mediram esforços para que eu acessasse ao ensino superior. À minha irmã, Mel, por tornar os meus dias de leituras mais divertidos. Ao meu melhor amigo e companheiro, Rodrigo, por tanto me incentivar.

Aos Defensores Públicos do NAJ/SAÚDE, Dr. Dannel Campos, Dr. Marcio Del Fiore, Dra. Sara Maleiner, Dra. Roberta Melo e Dra. Flávia Leite, que sempre se mostraram dispostos a me ajudar em minha busca, compartilhando conhecimentos do ofício e experiências de vida.

Aos meus colegas de equipe, Lucas, Vinícius, Vitória, Gabriely, Simone, Nicholas, Henrique, Vitória, Nathalia e Luciano, que se interessaram pelo meu tema e que, além de me auxiliarem na coleta de dados, me encorajaram a seguir pesquisando.

Às profissionais do Complexo Regulador do Distrito Federal, Lúcia Helena da Fonseca, Malu Castelo Branco e Geisa Vilarins, que responderam às minhas perguntas mais curiosas e apresentaram suas visões acerca da regulação.

Aos colegas servidores, Saulo Ribeiro e Tácio Neves, por despertarem em mim a semente do gosto pelo Direito Administrativo e contribuírem com ponderações pertinentes às questões aqui levantadas.

Aos meus companheiros de escrita, William, Patrícia, Maria Antônia, Aila e Victor, que me apoiaram durante o processo de redação e organização da defesa, sempre me lembrando do propósito da conclusão desta etapa.

Aos meus amigos, Édpo, Andreia, Amanda, Vitória, Ana Gabriela, Jeóginys, Gyovanna, Ana Clara, Ítalo e Letícia, que me acolheram e transformaram a minha vivência na UnB em uma verdadeira aventura, repleta de boas memórias e conquistas.

À minha professora, Mariana Murias, que aceitou prontamente o meu convite de orientação e se mostrou genuinamente interessada nas discussões que eu propunha. Aos professores examinadores, Fernanda Lage e Guilherme Vieira, por acrescentarem suas percepções ao meu trabalho.

E, a Deus, que me mantém perseverante a cada passo da minha caminhada.

“Nós conseguimos fazer coisas difíceis.”

Glennon Doyle

RESUMO

O presente trabalho analisa a relação entre a regulação de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a atuação da Defensoria Pública em demandas de saúde pública, no âmbito do Distrito Federal. Busca-se identificar possíveis inconsistências e reforçar a necessidade de observância dos princípios da publicidade e da motivação, que contribuem para a cultura da transparência na Administração Pública. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, valendo-se de observação direta, análise normativa e documental, e de um estudo acerca da alteração do critério de priorização da classificação de risco. Os resultados apontam lacunas na fundamentação de atos administrativos regulatórios e destacam a relevância de práticas que zelem pelos referidos princípios para o pleno exercício da garantia do contraditório e da ampla defesa.

Palavras-chave: Defensoria Pública. SUS. Regulação. Transparência. Saúde Pública.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between access regulation in the Unified Health System (SUS) and the role of the Public Defender's Office in public health litigation within the Federal District. It seeks to identify potential inconsistencies and emphasize the need to uphold the principles of transparency and justification, which contribute to fostering a culture of openness in Public Administration. The research adopted a qualitative approach, with a descriptive and exploratory nature, employing direct observation, normative and documental analysis, and a study on the modification of the prioritization criterion in risk classification. The findings reveal gaps in the reasoning behind regulatory administrative acts and highlight the importance of practices that uphold these principles to ensure the full exercise of the right to adversarial proceedings and broad defense.

Keywords: Public Defender's Office. SUS. Regulation. Transparency. Public Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CERAC - Central de Regulação Interestadual e Alta Complexidade

CERCE - Central de Regulação de Cirurgias

CERIH - Central de Regulação de Internação Hospitalar

CERA - Central de Regulação Ambulatorial

CERU - Central de Regulação de Urgências

CEITAP - Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial

CET - Central Estadual de Transplantes

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CRDF - Complexo Regulador do Distrito Federal

CRFB/88 - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

DF - Distrito Federal

DPDF - Defensoria Pública do Distrito Federal

MS - Ministério da Saúde

NAJ/Saúde - Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde da Defensoria Pública do Distrito Federal

PGDF - Procuradoria-Geral do Distrito Federal

PNH - Política Nacional de Humanização do SUS

PNR - Política Nacional de Regulação do SUS

SEI - Sistema Eletrônico de Informações

SES/DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SISREG III - Sistema de Regulação

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1: APRESENTAÇÃO DE CONCEITOS INTRODUTÓRIOS AO PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
1.1. O direito à saúde enquanto um direito social.....	13
1.2. A amplitude das competências do SUS.....	15
1.3. As competências descentralizadas do SUS.....	16
1.3.1. As competências legislativa e administrativa do Distrito Federal.....	17
1.4. A regulação em saúde conforme a Política Nacional de Regulação do SUS (Portaria MS/GM n. 1.559/2008).....	18
1.5. O papel da Defensoria Pública em demandas de saúde pública.....	19
1.6. Os princípios da publicidade e da motivação na Administração Pública.....	20
CAPÍTULO 2: REGULAÇÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL.....	22
2.1. As dimensões da regulação em saúde: regulação de sistemas de saúde, regulação de atenção à saúde e regulação do acesso à assistência.....	22
2.2. As competências do Complexo Regulador e das Centrais de Regulação do Distrito Federal.....	24
2.2.1. As competências da CERA e da CERCE.....	25
2.3. O fluxo da regulação de acesso à assistência no Distrito Federal.....	26
2.4. A classificação de risco como critério de priorização no acesso à assistência.....	28
CAPÍTULO 3: ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL NAS DEMANDAS DE SAÚDE DE PACIENTES DO SUS.....	29
3.1. O conceito de vulnerabilidade para a assistência jurídica pela DPDF.....	29
3.2. Os requisitos para atendimento de pacientes do SUS.....	30
3.3. O processo administrativo.....	33
3.4. A judicialização da demanda.....	35
CAPÍTULO 4: ANÁLISE DOS ATOS ADMINISTRATIVOS DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO SOB A ÓTICA DOS PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E DA MOTIVAÇÃO.....	35
4.1. A autonomia administrativa do Distrito Federal em matéria de saúde pública.....	36
4.2. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal enquanto órgão da Administração Pública direta.....	37
4.3. A alteração imotivada da classificação de risco.....	37
4.4. O dever de observância dos princípios da publicidade e da motivação da Administração Pública pelas Centrais de Regulação.....	38
CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE - Fluxo regulatório esquematizado.....	46
ANEXO - Modelo de Ofício - Solicitação de Reclassificação de Risco.....	47

INTRODUÇÃO

O ímpeto para escolha do tema desta pesquisa surgiu da minha experiência de estágio na Defensoria Pública. Lotada na área da saúde do Distrito Federal, constatei a necessidade de compreender o funcionamento da regulação em saúde pública, uma vez que boa parte das etapas necessárias à prestação de assistência jurídica depende da compreensão do fluxo regulatório, o qual permite o acesso dos pacientes aos serviços disponíveis no SUS. Tendo isso em vista, segue: delimitação do problema de pesquisa, apresentação do objetivo geral, determinação do marco teórico, enumeração dos objetivos específicos, explicação da metodologia utilizada e organização dos capítulos de desenvolvimento.

A presente pesquisa pretende responder ao seguinte problema de pesquisa: qual é a relação entre a regulação de acesso ao SUS e atividade da Defensoria Pública em demandas de saúde pública? Assim, busca-se compreender a relação mencionada e identificar possíveis inconsistências, de forma a reforçar a necessidade do compromisso com as garantias constitucionais. Para o alcance desse objetivo geral, parte-se da abordagem teórica baseada nos princípios administrativos, com foco nos estudos sobre Direito Administrativo Brasileiro de Hely Lopes Meirelles. E, para entender o funcionamento da regulação de acesso ao SUS, no Distrito Federal, considerou-se o conceito de acesso aos serviços públicos de saúde, conforme discutido por Geisa Cristina Modesto Vilarins.

Já os objetivos específicos são: (i) apresentar os conceitos fundamentais para a compreensão do problema de pesquisa; (ii) descrever a atividade regulatória no SUS, destacando os responsáveis pela administração, o fluxo do processo de regulação de acesso e as competências das unidades envolvidas; (iii) registrar, de forma detalhada, o protocolo interno de atendimento da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF); (iv) identificar incoerências da relação compreendida, especialmente relacionadas à não observância de garantias e princípios constitucionais; (v) explorar a aplicação dos princípios da publicidade e da motivação, pelos profissionais reguladores, na concretização de práticas transparentes da Administração Pública; e (vi) apresentar um estudo com foco em um dos critérios de priorização utilizados para a ordenação do acesso aos serviços de saúde pública, a classificação de risco.

Quanto à metodologia, adotou-se uma abordagem qualitativa, procurando interpretar e analisar criticamente a relação entre os atos administrativos da regulação de acesso ao SUS e

a assistência prestada pela DPDF em demandas de saúde pública. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, pois descreve práticas observadas e levanta hipóteses, identificando lacunas na relação estabelecida. A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta das atividades desenvolvidas nas instituições, complementada pela análise normativa e documental, de fontes públicas oficiais, disponíveis *online*. Por fim, para ilustrar e sustentar as reflexões propostas, foi realizado um estudo acerca de um dos critérios de priorização, a classificação de risco, que exemplifica as dificuldades encontradas na efetivação dos princípios constitucionais administrativos da publicidade e da motivação.

Assim, esta monografia está organizada da seguinte forma: no primeiro capítulo, serão apresentados os conceitos introdutórios importantes para a compreensão do problema de pesquisa, com base em disposições constitucionais e legislações aplicáveis; no segundo capítulo, será explicado o funcionamento da regulação em saúde, com ênfase no fluxo regulatório, que possibilita o acesso do paciente ao serviço disponível no SUS; no terceiro capítulo, será descrita a atividade da DPDF em demandas de saúde pública, detalhando o passo a passo cumprido para a prestação de assistência aos pacientes; e, no quarto capítulo, os atos administrativos das Centrais de Regulação, referentes à alteração da classificação de risco, serão analisados com base nos princípios administrativos da publicidade e da motivação.

CAPÍTULO 1: APRESENTAÇÃO DE CONCEITOS INTRODUTÓRIOS AO PROBLEMA DE PESQUISA

Primeiramente, é necessário explicar conceitos introdutórios que serão utilizados ao longo do texto para construção da resposta ao problema de pesquisa. As definições mais específicas serão aprofundadas no desenvolvimento do trabalho. Foram agrupados os conceitos constitucionais, relacionando-os ao respectivo normativo quando necessário. Desse modo, segue a organização do primeiro capítulo: (1.1) conceituação do direito à saúde enquanto um direito social; (1.2) compreensão da amplitude do SUS; (1.3) menção das competências descentralizadas do SUS; (1.3.1) descrição da natureza híbrida do Distrito Federal, que assume competências estaduais e municipais; (1.4) introdução ao conceito de regulação em saúde; (1.5) descrição da função da Defensoria Pública em matéria de acesso aos serviços de saúde pública e (1.6) conceituação dos princípios da publicidade e da motivação na Administração Pública.

1.1. O direito à saúde enquanto um direito social

O direito à saúde é fruto da evolução dos direitos humanos e apresenta caráter universal, essencial e inafastável, sendo normatizado nos âmbitos internacional e interno¹. Assim, a OMS conceitua que “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”². Já no âmbito interno, demonstrando coerência entre o texto constitucional e os parâmetros internacionais de direitos humanos, a Constituição de 1988 foi a primeira a conferir a devida importância à saúde, tratando-a como direito social fundamental³. Assim, referente ao conceito de direito à saúde são relevantes os artigos a seguir elencados.

O art. 6º define a saúde como um direito social. Tem-se como essa categoria de direitos aqueles que exigem prestações positivas do Estado e demandam investimento de recursos nem sempre disponíveis. Também conhecidos como direitos prestacionais, são materializados por meio da entrega de utilidades concretas⁴. Pondera-se que, quanto à indisponibilidade de recursos, a judicialização é um caminho para o acesso aos serviços de saúde pública. Já o art. 196 estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde⁵. Por fim, o art. 197 reconhece que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por intermédio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado⁶.

Posto que esta pesquisa envolve o fenômeno da judicialização da saúde, assume-se o conceito de direito à saúde como sendo a “garantia subjetiva do cidadão, exigível de imediato, em oposição a omissões do Poder Público”⁷. A partir dessa premissa, conclui-se que o direito à saúde depende da atuação dos Poderes Legislativo e Executivo para a implementação de políticas públicas.

¹ ORDACGY, André da Silva. O direito humano fundamental à saúde pública. Revista da Defensoria Pública da União, 2009, p. 1.

² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946.

³ SILVA, Leni Pereira da. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. Repositório do Supremo Tribunal Federal (STF), 2008, p. 15.

⁴ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Consultor Jurídico, 2008, p. 6.

⁵ *Ibid.*, p. 14.

⁶ SILVA, 2008, p. 17.

⁷ SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Recurso Especial n.º 1.068.731 - RS. Relator: Ministro Herman Benjamin. Recorrente: Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 8 mar. 2012.

Convencionando a definição do direito à saúde para a presente pesquisa, é necessário compreender como outros conceitos se relacionam a ele para criar a base interpretativa do problema de pesquisa. Assim, serão apresentados nos próximos itens demais artigos da Constituição, em matéria de saúde, referentes às competências dos entes federativos e à estruturação do SUS.

1.2. A amplitude das competências do SUS

As disposições constitucionais anteriormente mencionadas impulsionaram a estruturação do SUS, formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Quanto à iniciativa privada, é permitida a participação de maneira complementar. O SUS representa, então, a materialização de uma nova lógica acerca da saúde brasileira, antes entendida como estado de não-doença, que passa a ser centrada na prevenção e na promoção de saúde⁸.

Nesse sentido, segundo o portal oficial do Ministério da Saúde⁹, são três os princípios orientadores do sistema: (i) universalização, que garante o acesso às ações e aos serviços de saúde a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, (ii) equidade, que direciona o maior investimento sobre a maior carência, pois as necessidades individuais são distintas e (iii) integralidade, que inclui as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, além de pressupor a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Tendo isso em vista, seguem os dispositivos constitucionais que embasam esses princípios. O art. 198 formulou a estrutura geral do SUS, considerando-o uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (a) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (b) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (c) participação da comunidade. Esse sistema será financiado com recursos da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (§1º),

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas. Brasília, 2000, p. 5.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Princípios do SUS, 2025.

ficando previstos recursos mínimos a serem aplicados, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde (§§ 2º e 3º)¹⁰.

Ademais, o artigo 200, de forma exaustiva, elenca as diversas atribuições do SUS: (a) controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; (b) execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; (c) ordenamento da formação de recursos humanos na área de saúde; (d) participação da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; (e) incremento em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; (f) fiscalização e inspeção alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; (g) participação do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; (h) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho¹¹.

Tais princípios apresentados e disposições constitucionais sobre a estruturação do SUS promovem a democratização das ações e serviços de saúde, que deixam de ser centralizados e passam a ser norteados pela descentralização, de acordo com a Lei n. 8.080/1990, explicada na sequência¹². Posteriormente, será trabalhado o conceito de regulação em saúde, que é um mecanismo de descentralização importante para a gestão da demanda por serviços públicos de saúde.

1.3. As competências descentralizadas do SUS

A Lei n. 8.080/1990, além de estruturar o SUS e estabelecer suas atribuições, define o que cabe a cada um dos entes federativos. Assim, a direção nacional do SUS é competente para “prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional” (art. 16, XIII), devendo “promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal” (art. 16, XV). Já à direção estadual do SUS, atribuiu a promoção da descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde, de lhes prestar apoio técnico e financeiro, e de executar supletivamente ações e serviços de saúde (art. 17). E, finalmente, à direção municipal do SUS,

¹⁰ *Ibid.*, p. 18.

¹¹ *Ibid.*, p. 19.

¹² MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 5.

incumbiu de planejar, organizar, controlar, gerir e executar os serviços públicos de saúde (art. 18, I e III)¹³.

Vale destacar que a atribuição de competência comum não implica que a Constituição tenha a intenção de que os entes federados atuem de maneira sobreposta, como se todos possuíssem competência ilimitada para todas as questões. É essencial que haja cooperação entre as esferas para assegurar o "equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional" (art. 23, parágrafo único). Tal cenário de sobreposição resultaria, inevitavelmente, em ineficiência na prestação dos serviços de saúde, com a utilização redundante de recursos federais, estaduais e municipais para executar as mesmas tarefas¹⁴.

Nota-se que a organização descentralizada do SUS implica a criação de mecanismos capazes de fortalecer a oferta dos serviços de saúde conforme a demanda dos pacientes. Nesse sentido, é um grande desafio para o sistema de saúde a efetivação de um acesso equitativo, pois cada segmento social apresenta diferentes demandas produzidas por processos sociais de exclusão, nem sempre percebidas pelo Poder Público¹⁵. Desse modo, a regulação surge como um instrumento de gestão que viabiliza o ordenamento da relação dos pacientes com os prestadores de saúde, além de apresentar estreita conexão com o planejamento, o controle, a avaliação e com os diversos níveis de complexidade da assistência, promovendo a equidade do acesso à saúde¹⁶.

Tendo isso em vista, antes de apresentar o conceito de regulação, passa-se à breve explicação da característica híbrida do Distrito Federal, limite espacial em que se contextualiza o problema de pesquisa. Isso porque a organização do ente interfere nas competências de regulação em saúde atribuídas a ele.

1.3.1. As competências legislativa e administrativa do Distrito Federal

Conforme a Constituição, o Distrito Federal possui competências legislativas tanto de Estado quanto de Município (art. 32, §1º). Tem-se que a União estabelece normas gerais (art. 24, § 1º), os Estados suplementam a legislação federal (art. 24, §2º) e os Municípios legislam sobre assuntos de interesse local, suplementando a legislação federal e estadual quando

¹³ BARROSO, 2008, p. 16.

¹⁴ *Ibid.*, p. 15.

¹⁵ ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, 2012, p. 2871.

¹⁶ VILARINS, Geisa Cristina Modesto. Mapeamento conceitual da regulação do acesso aos serviços públicos de saúde do Distrito Federal. 2020. 204 f. il. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde). Universidade de Brasília. Brasília, 2020, p. 18.

necessário (art. 30, I e II). Sobre a proteção e a defesa da saúde, a União, os Estados e o Distrito Federal podem legislar de forma concorrente (art. 24, XII). Já no âmbito administrativo, é competência comum, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (art. 23, II).

Dada breve explicação, segue apresentação do conceito de regulação em saúde, enquanto instrumento de gestão que possibilita o acesso dos pacientes ao SUS. Serão aprofundadas, no próximo capítulo, as competências regulatórias do Distrito Federal, considerando sua particularidade supracitada.

1.4. A regulação em saúde conforme a Política Nacional de Regulação do SUS (Portaria MS/GM n. 1.559/2008)

A chamada Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria n. 1.559/2008, do Ministério da Saúde, fornece um marco regulatório que justifica e orienta as ações de regulação da saúde pública brasileira. Para a delimitação do problema de pesquisa deste trabalho, é importante compreender que a ação regulatória busca otimizar os recursos públicos disponíveis e favorecer o acesso dos pacientes aos serviços de saúde de forma equânime, integral e qualificada¹⁷, sendo composta por uma gama de ações: regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação¹⁸. Observa-se a ênfase normativa e burocrática expressa geralmente como o ato de cumprir regras¹⁹.

Quanto à conceituação geral, a regulação estabelece um conjunto de regras importantes para definir quem pode prestar um serviço, quais os requisitos para essa prestação, a relação entre prestadores e consumidores, as tecnologias a serem usadas, entre outros aspectos essenciais para a dinâmica da atividade regulada²⁰. No contexto da saúde, a regulação envolve tanto o controle de acesso dos pacientes aos serviços de saúde quanto a criação de regras para tal acesso. Adota-se como premissa norteadora da regulação a modernização e o aumento da eficiência da prestação de serviços públicos²¹.

¹⁷ VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, 2012, p. 641.

¹⁸ OLIVEIRA, R. R. de; ELIAS, P. E. M.. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012, p. 575.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ ARANHA, Márcio Iorio. *Manual de Direito Regulatório: Fundamentos de Direito Regulatório*. 9ª ed., Londres: Laccademia Publishing, 2024, p. 48.

²¹ OLIVEIRA; ELIAS, 2012, p. 575.

A consolidação da referida política do SUS busca viabilizar a operacionalização por parte dos gestores na garantia de uma oferta regulada dentro de um fluxo que permita o caminho mais oportuno na resposta da necessidade do paciente²². Entretanto, quando há falhas na prestação desses serviços, a Defensoria Pública pode atuar como mediadora entre as necessidades dos pacientes e os recursos não disponíveis do sistema de saúde pública²³.

1.5. O papel da Defensoria Pública em demandas de saúde pública

Consoante a Constituição, Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, cabendo à ela, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados (art. 134). A partir disso, entende-se que o papel dela é de garantir acesso à assistência jurídica integral e gratuita às pessoas em situação de vulnerabilidade social, econômica e jurídica, em defesa e promoção da dignidade da pessoa humana, da cidadania plena e da inclusão social²⁴.

Ademais, às Defensorias Públicas Estaduais, aplicando-se também à do Distrito Federal, são asseguradas autonomia funcional e administrativa (§§2º e 3º). E aplicam-se os princípios institucionais de unidade, indivisibilidade e a independência funcional (§4º). Acrescenta-se que, conforme a Lei Complementar n. 80/1994, que prescreve as normas gerais dessa instituição, são objetivos da Defensoria Pública: (a) primazia da dignidade da pessoa humana e a redução das desigualdades sociais; (b) afirmação do Estado Democrático de Direito; (c) prevalência e efetividade dos direitos humanos; e (d) garantia dos princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório (art. 3º- A).

É importante enfatizar que a atuação da Defensoria Pública não se restringe à judicialização, pois, conforme a referenciada legislação, uma de suas funções institucionais é a de “promover, prioritariamente, a solução extrajudicial dos litígios, visando à composição entre as pessoas em conflito de interesses, por meio de mediação, conciliação, arbitragem e demais técnicas de composição e administração de conflitos” (art. 4º, II). É possível, assim, o contato direto com a Administração Pública para a resolução de questões que afetam o coletivo, para além do ajuizamento de demandas individuais, como é o caso do tema da saúde

²² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. Brasília, 2006, p. 10.

²³ SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. Atuação da defensoria pública na garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 8, n. 3, 2018, p. 195

²⁴ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Missão, visão e valores, 2025.

pública. Tal alternativa se sustenta pela função de “promover ação civil pública e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes” (art. 4º, VII).

Destaca-se que ao direito à saúde é cabível tutela jurisdicional específica, dada que essa categoria de direitos sociais foi convertida em direitos subjetivos plenos a partir da Constituição de 1988²⁵. Assim, a judicialização conduzida pela Defensoria Pública constitui uma ferramenta legítima e democrática para a concretização de direitos fundamentais e acesso à saúde, especialmente para cidadãos de baixa renda. Através dela, busca-se corrigir falhas e injustiças no sistema de saúde, assegurando que os direitos à saúde sejam concretizados²⁶.

Entretanto, para que a Defensoria Pública exerça a garantia constitucional do contraditório e da ampla defesa (art. 5º, LV) nas demandas de saúde pública, é crucial que a atividade do Poder Público seja motivada e publicada, enquanto princípio geral, conforme a Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011), bem como no princípio constitucional da motivação. Desse modo, serão conceituados os referidos princípios a fim de demonstrar sua importância nas atividades de regulação em saúde.

1.6. Os princípios da publicidade e da motivação na Administração Pública

Dentre os princípios constitucionais a serem observados pela Administração Pública, está o da publicidade (art. 37, *caput*) e o da motivação. O segundo, embora não mencionado diretamente, decorre do regime político brasileiro e foi reconhecido pela Lei n. 9.784/1999 (art. 2º, *caput*). São importantes para a problemática em questão, porque contribuem para a materialização da transparência na Administração Pública para além do mero formalismo. Nesse sentido, quanto ao direito do administrado, qualquer um que seja destinatário, prejudicado ou atendido por um ato administrativo, tem o direito individual de conhecer este ato, suas razões, sua base fática e jurídica, para poder se defender²⁷.

O princípio da publicidade trata do dever da Administração Pública de divulgar oficialmente os atos administrativos e se relaciona ao direito ao acesso à informação, disposto na Constituição, que assegura o recebimento de informações dos órgãos públicos de seu

²⁵ BARROSO, 2008, p. 10.

²⁶ SANT’ANA, 2018, p. 196.

²⁷ SUNDFELD, Carlos Ari. Princípio da publicidade administrativa (direito de certidão, vista e intimação). Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, 1995, p. 98.

interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, sob pena de responsabilidade. Há ressalva quanto às informações cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado ou quando necessária ao exercício profissional (art. 5º, XIV e XXXIII). Fica determinada a elaboração de lei que garanta o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo (art. 37, §3º, II).

Assim, a Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011), é criada com objetivo de assegurar que a informação seja a regra, promovendo a transparência, o controle social e a participação cidadã na gestão pública²⁸. A partir da regulamentação, todos os poderes e órgãos públicos, em todos os níveis federal, estadual, distrital e municipal, incluindo, Ministério Público, Tribunais de Contas, fundações e empresas públicas, autarquias, economias mistas e entidades privadas sem fins lucrativos que recebam recursos públicos para realizar ações de interesse público, estão sujeitas à prestação de informações na forma da referida lei (art. 1º, parágrafo único, II). Preza-se pela divulgação das informações na internet, em sítios oficiais, garantindo a autenticidade, integridade e atualização dessas, além de acessibilidade para pessoas com deficiência (art. 8º, §2º).

Sobre a transparência, a referida legislação preza pela transparência efetiva e não apenas formal. Os procedimentos previstos devem assegurar o direito fundamental de informação e fomentar o desenvolvimento da cultura de transparência na Administração Pública (art. 3º, IV). Nesse sentido, cabe aos órgãos e entidades do Poder Público, assegurar a gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação; a proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade; e, quanto às informações sigilosas às que envolvem informações pessoais do administrado, será observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso. (art. 6º, I a III).

Quanto ao princípio da motivação, todo ato do Poder Público deve trazer a demonstração de sua base legal e de seu motivo para que seja considerado válido. Conforme a Lei n. 9.784/1999, no processo e dos atos administrativos, a motivação é obrigatória, dentre outras situações, quando os atos administrativos negarem, limitarem ou afetarem os direitos e interesses; imponham ou agravem deveres, encargos ou sanções; deixem de aplicar jurisprudência firmada sobre a questão ou discrepem de pareceres, laudos, propostas e relatórios oficiais; importem anulação, revogação, suspensão ou convalidação de ato

²⁸ SENADO FEDERAL. Consultoria Legislativa do Senado Federal. Lei de Acesso à Informação no Brasil: O que você precisa saber. Uma leitura da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (LAI). Brasília, 2013, p. 6.

administrativo (art. 50, I, II, VII e VIII). Conclui-se que é pela motivação que o administrador público justifica sua ação administrativa, indicando os fatos que ensejam o ato e os preceitos jurídicos que autorizam a prática dele²⁹.

Considerando o exposto, a atividade da regulação em saúde do Distrito Federal, que garante o acesso aos serviços públicos de saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), também está sujeita aos termos da referida legislação federal, complementada pela Lei Distrital n. 4.990/2012. Assim, para que a Defensoria Pública exerça a garantia constitucional do contraditório e da ampla defesa (art. 5º, LV), a Administração Pública precisa observar esses princípios, assegurando o acesso às informações pertinentes de seus atos, bem como a motivação deles.

Desse modo, nos próximos capítulos serão detalhadas as atividades de regulação de acesso aos serviços de saúde pública e do Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde (NAJ/SAÚDE) da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF) para que seja compreendida a relação entre eles.

CAPÍTULO 2: REGULAÇÃO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

Pretende-se explicar o funcionamento da regulação em saúde no Distrito Federal, que garante o acesso do paciente ao serviço público de saúde necessário. Será, então, detalhada a forma como se maneja a demanda por esses serviços diante dos recursos nem sempre disponíveis. Nessa dinâmica, um dos critérios de prioridade utilizados para a organização desse acesso, a chamada classificação de risco, constitui objeto de estudo da presente pesquisa. Assim, segue organização do segundo capítulo: (2.1) diferenciação de cada uma das três dimensões da regulação em saúde; (2.2) apresentação das competências do Complexo Regulador e das Centrais de Regulação do Distrito Federal e das (2.2.1) Centrais de Regulação que utilizam o Sistema de Regulação (SISREG III); (2.3) explicação do fluxo regulatório assistencial e (2.4) conceituação do critério de classificação de risco.

2.1. As dimensões da regulação em saúde: regulação de sistemas de saúde, regulação de atenção à saúde e regulação do acesso à assistência

A Política Nacional de Regulação do SUS, a fim de organizar a atividade nas diferentes esferas federativas, estabelece três dimensões de regulação, necessariamente,

²⁹ MEIRELLES, Hely Lopes. Direito administrativo brasileiro. 42ª ed. São Paulo: Malheiros, 2016, p. 110 e 111.

integradas entre si (art. 2º). Didaticamente, a regulação sobre sistemas de saúde contém as ações de regulação da atenção à saúde, que, por sua vez, contém as ações de regulação do acesso à assistência³⁰. Dentre elas, a terceira dimensão apresenta relação direta com a atuação da DPDF em demandas de saúde.

Primeiramente, a Regulação de Sistemas de Saúde tem como objeto os sistemas em todos os âmbitos da federação, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. Tais funções são geralmente exercidas por diferentes órgãos reguladores, em âmbito nacional ou regional, incluindo o Ministério da Saúde e as agências reguladoras³¹. A regulação de atenção à saúde, por sua vez, atua nos âmbitos estadual e municipal, garantindo adequada prestação de serviços à população e executando monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS. Denota-se, que a regulação da atenção à saúde, direcionada aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados, produz as ações diretas e finais de atenção à saúde³².

Por fim, destaca-se a regulação do acesso à assistência, também chamada de regulação assistencial, que promove a equidade do acesso aos serviços de saúde, garantindo a integralidade da assistência e permitindo o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do paciente, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional³³. Conforme o normativo, a terceira dimensão realiza atividades de regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (art. 2º, inciso III). Tais critérios são utilizados para definir organizar o acesso aos serviços públicos de saúde.

Dada a separação de atribuições, é necessário, antes de explicar o fluxo regulatório da terceira dimensão, apresentar os conceitos de Complexo Regulador e Centrais Reguladoras. Esses conceitos são fundamentais para compreender a organização da regulação assistencial. Após explicação, será descrito o percurso realizado desde a solicitação do procedimento até o acesso efetivo pelo paciente.

³⁰ VILARINS *et al.*, 2012, p. 641.

³¹ *Ibid.*

³² ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A política de regulação do Brasil. Brasília: OPAS, 2006, p. 45.

³³ VILARINS *et al.*, 2012, p. 641.

2.2. As competências do Complexo Regulador e das Centrais de Regulação do Distrito Federal

Considerando que o intuito da regulação assistencial é intermediar a demanda dos usuários por serviços de saúde³⁴, a supracitada Política Nacional de Regulação do SUS organizou sua estrutura em Complexos Reguladores, formados por unidades operacionais, chamadas de Centrais de Regulação, preferencialmente, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração às quais compete a área técnica da regulação de acesso (art. 7º, *caput*).

Ao Distrito Federal, segundo a mencionada política, cabe executar atividades tanto estaduais quanto municipais, preservando suas especificidades políticas e administrativas (art. 10, §4º). Entre essas atividades, destacam-se a coordenação da elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos nacionais, a elaboração de normas técnicas complementares às da esfera federal e a garantia de acesso adequado à população referenciada, de acordo com a programação pactuada e integrada (art. 2º, incisos IV e XII, e art. 3º, incisos III e XIV).

Assim, o Complexo Regulador do Distrito Federal é o responsável pelos processos de regulação, elaborando estratégias e ações que organizam a rede pública articulada de saúde no âmbito da SES/DF. São atribuições do Complexo Regulador: (a) fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde; (b) absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos; (c) efetivar o controle dos limites físicos e financeiros; (d) estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e (e) executar a regulação médica do processo assistencial (art. 8º, §2º). Tal serviço é responsável por um conjunto de estratégias e ações definidas em um plano de regulação assistencial, para todos os níveis de complexidade, visando à organização efetiva de uma rede pública articulada hierarquicamente, a partir do planejamento estruturado em bases regionais. Tem a missão de fornecer o acesso devido aos usuários, por meio de centrais de regulação³⁵.

Já as estruturas pormenorizadas denominadas Centrais de Regulação compõem o Complexo Regulador e são elas que recebem as solicitações de atendimento, processam e agendam. A organização de Centrais de Regulação do acesso é por temas ou áreas assistenciais³⁶. Atualmente, o Distrito Federal conta com oito unidades operacionais: Central

³⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. Brasília, 2006, p. 14.

³⁵ VILARINS *et al.*, 2012, p. 645.

³⁶ VILARINS, 2020, p. 42.

de Regulação de Internação Hospitalar (CERIH); Central de Regulação Ambulatorial (CERA); Central de regulação Interestadual e Alta Complexidade (CERAC); Central de Regulação de Cirurgias (CERCE); Central de Regulação de Urgências (CERU); Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial (CEITAP) e Central Estadual de Transplantes (CET).³⁷ O presente trabalho se concentra na atuação da CERA e da CERCE, por serem as centrais que utilizam o Sistema de Regulação (SISREG III)³⁸, ao qual a DPDF tem acesso.

2.2.1. As competências da CERA e da CERCE

No Distrito Federal, o SISREG III é utilizado para as solicitações de duas das oito Centrais de Regulação. Para procedimentos cirúrgicos eletivos, regulados pela CERCE, e procedimentos ambulatoriais, regulados pela CERA. Dessa maneira, importa abordar, brevemente, suas competências por se tratarem das centrais que utilizam o sistema ao qual a DPDF tem acesso para extrair informações relevantes das solicitações, que serão utilizadas nos processos administrativo e judicial em demandas de saúde pública.

Assim, a equipe da CERA é formada por enfermeiros e médicos reguladores. E suas principais atividades são: (a) avaliar as solicitações inseridas no SISREG III; (b) monitorar as vagas ofertadas pelas unidades de saúde executantes, (c) pactuar especialidades; (d) elaborar protocolos regulatórios; (e) cadastrar operadores e unidades de saúde no sistema de regulação; e (f) permitir a participação social através dos órgãos de transparência como o Ministério Público e Defensoria Pública. Quanto à CERCE, esta tem como objetivo regular o fluxo de encaminhamento dos pacientes aos procedimentos cirúrgicos eletivos, considerando os processos de regionalização e pactuação entre os atores envolvidos como pontos fundamentais para a efetividade do acesso aos serviços³⁹.

Tais centrais utilizam o SISREG III para gerir a disponibilidade dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares referentes às suas competências, garantindo maior eficiência na alocação adequada do paciente. Desse modo, segue a explicação do fluxo regulatório, desde a solicitação do procedimento até sua efetiva realização.

³⁷ *Ibid.*, p. 46-48.

³⁸ *Ibid.*, p. 59 e 72.

³⁹ *Ibid.*, p. 59 e 69.

2.3. O fluxo da regulação de acesso à assistência no Distrito Federal

Tendo em vista que a regulação de acesso à assistência atua como intermediária do acesso, otimizando a distribuição de vagas conforme as necessidades clínicas dos pacientes e a disponibilidade de recursos públicos, é necessário compreender o fluxo regulatório. Tal fluxo consiste em uma série de etapas a serem cumpridas desde a solicitação do procedimento adequado até o acesso efetivo pelo paciente. E, a fim de otimizar o segmentos dessas etapas, utiliza-se o SISREG III, versão atual do Sistema de Regulação,

Assim, o Sistema de Regulação, desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde (DATASUS) foi concebido para auxiliar as Centrais de Regulação no gerenciamento do acesso às alternativas assistenciais do SUS, potencializando a eficiência do uso dos recursos assistenciais⁴⁰. A versão atual, é um sistema de marcação *online* de gerenciamento de todo o processo regulatório, desde a rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo da rede de saúde e otimização na utilização dos recursos⁴¹.

O sistema evoluiu em três versões principais: o SISREG I (1999), primeira versão *off-line*, foi implementado em parceria com a Secretaria Municipal de Belo Horizonte/MG, e representou um movimento inicial rumo à informatização das centrais de regulação; o SISREG II (2002-2005), desenvolvido com arquitetura *web*, com objetivo organizar o fluxo de leitos e consultas, implantado em municípios como Rio de Janeiro/RJ, Teresina/PI, Campinas/SP, Belo Horizonte/MG, e nos estados de Alagoas e Paraíba; e o SISREG III (2006), versão *online* atual, voltado para a regulação de procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares, em que as solicitações são inseridas nas unidades básicas de saúde ou em outras portas de entrada do SUS, como, por exemplo, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), podendo chegar às unidades hospitalares⁴².

Assim, são três as etapas do fluxo regulatório: (i) a unidade solicitante insere a solicitação no SISREG III, juntamente com os dados clínicos do paciente, atribuindo critérios de prioridade, entre eles, a classificação de risco, previamente estabelecidos nos protocolos clínicos ou notas técnicas da SES/DF; (ii) o regulador recebe a solicitação e decide sobre a admissibilidade ou não, relacionando os dados clínicos informados, pelo médico da unidade solicitante, aos protocolos e às notas técnicas de cada especialidade; e, conforme a

⁴⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISREG: Sistema Nacional de Regulação, 2025.

⁴¹ VILARINS, 2020, p. 58.

⁴² MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISREG: Sistema Nacional de Regulação, 2025.

disponibilidade, (iii) a Central Reguladora responsável agenda o procedimento solicitado, definindo unidade executante, data, horário, local e profissional que executará o procedimento, conforme os critérios de prioridade e a ordem cronológica de inserção no sistema.

Tendo em vista tal divisão, é imprescindível padronizar os termos associados a cada uma delas. Assim, a unidade solicitante é a unidade de saúde pública da SES/DF, em que se realiza a avaliação inicial do paciente por médico assistente. Conforme o quadro clínico, o paciente é encaminhado à realização do procedimento adequado, que pode ser, entre outros, uma consulta, uma cirurgia, um tratamento, um exame. O regulador é o profissional da respectiva Central Reguladora, a quem cabe verificar as evidências clínicas das solicitações e o cumprimento dos protocolos de regulação, por meio da análise de laudo médico e, com isso, autorizar, negar, devolver as solicitações de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, em conformidade com os protocolos clínicos e de regulação, adotados localmente⁴³.

As referidas devoluções ocorrem quando há necessidade de complementação do laudo médico inserido pelo médico assistente da unidade solicitante. Nesses casos, o regulador orienta o preenchimento dos laudos médicos e cabe à unidade solicitante a correção das informações e reenvio ou o cancelamento em caso de inadequação do procedimento. Já quanto à autorização, a Central Reguladora define a alocação da vaga e dos recursos necessários para o atendimento na unidade executante. Por fim, a unidade executante é aquela que confirma a execução dos procedimentos ambulatoriais ou o não comparecimento do paciente⁴⁴ (v. apêndice de fluxo regulatório esquematizado).

Conclui-se que o fluxo regulatório conduz ao ordenamento do acesso de pacientes aos serviços de saúde do SUS, de acordo com critérios de priorização estabelecidos previamente por gestores envolvidos. Tais critérios de priorização são pactuados para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão⁴⁵. Dentre eles, a classificação de risco, fixada conforme o nível de complexidade do quadro clínico do paciente, é levada em consideração pelo regulador no momento de análise da solicitação.

⁴³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISREG: Sistema Nacional de Regulação, 2025.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ BATISTA, Sandro Rodrigues *et al.* O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2043–2052, jun. 2019, p. 2046.

2.4. A classificação de risco como critério de priorização no acesso à assistência

O cenário de alta demanda em contraposição à oferta insuficiente dos serviços de saúde pública denota a necessidade de ordenação dos atendimentos. Para isso, é necessário observar a agilidade, sob a ótica de necessidade do paciente, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não apenas na ordem de chegada⁴⁶. Para isso, são adotados critérios de priorização pactuados entre os gestores envolvidos no processo regulatório⁴⁷.

Nesse contexto, inspirada no Protocolo de Manchester, o Ministério da Saúde implementou a prática de acolhimento com classificação de risco para atendimento nas unidades de urgência e emergência. Tal protocolo consiste na padronização do fluxo de atendimento de pacientes no contexto de urgência e emergência, atribuindo a cada um deles uma das seguintes cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, respectivamente, do mais grave ao menos urgente⁴⁸. Assim, em conformidade com a Política Nacional de Humanização do SUS, a classificação de risco consiste em um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, corresponde a priorização do atendimento em serviços e situações de urgência ou emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução⁴⁹.

Entretanto, embora a classificação de risco tenha sido originalmente concebida como mecanismo de triagem de casos de urgência e emergência em ambientes hospitalar e ambulatorial, seu uso foi ampliado, no Distrito Federal, para ordenar as solicitações em graus de prioridade a partir das condições de saúde dos pacientes. Assim, os médicos assistentes das unidades solicitantes, ao enviarem a solicitação ao regulador, via SISREG III, classificam os pacientes em uma das seguintes cores: vermelho para os casos de emergência, amarelo para urgentes, verde para não urgentes, e azul para atendimentos eletivos⁵⁰.

Este critério de prioridade é relevante para a presente pesquisa, pois a DPDF, em sua atuação frente às demandas de saúde, observa a cor da classificação de risco para tomar as

⁴⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília, 2004, p. 16.

⁴⁷ BATISTA, Sandro Rodrigues *et al.*, 2019, p. 2046.

⁴⁸ TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL. Auditoria operacional: relatório final sobre acolhimento com classificação de risco nas urgências e emergências da rede pública de saúde do DF. Brasília, 2017, p. 2.

⁴⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília, 2004, p. 26.

⁵⁰ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Repositório de Arquivos, Modelo de Petição Inicial – Consultas, Exames, Cirurgias e Tratamentos, 2025, p. 17.

medidas adequadas capazes de assegurar a prestação do serviço público pleiteado. Para cada demanda, observa-se o quadro clínico do paciente constante no SISREG III. O capítulo seguinte detalhará o procedimento adotado pela DPDF em demandas de saúde de pacientes do SUS, submetidas ao processo regulatório.

CAPÍTULO 3: ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL NAS DEMANDAS DE SAÚDE DE PACIENTES DO SUS

Tendo em vista as explicações apresentadas acerca da regulação em saúde, do funcionamento do SISREG III, considerando as inserções das unidades solicitantes geridas pela CERA e pela CERCE, passa-se à compreensão do procedimento adotado pela DPDF em demandas de pacientes do SUS. Para isso, este capítulo está organizado da seguinte maneira: (3.1) apresentação do conceito de vulnerabilidade adotado pela DPDF, que condiciona a prestação da assistência; (3.2) enumeração dos requisitos observados para o atendimento dos pacientes; (3.3) explicação do processo administrativo e (3.4) (3.1) competências do Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde (NAJ/SAÚDE) da DPDF; (3.2) critérios de atendimento observados; (3.3) esgotamento da via administrativa de resolução da controvérsia e (3.4) judicialização da demanda. Destaca-se que as informações sobre o fluxo de assistência jurídica foram extraídas da área de informações e do repositório de arquivos do NAJ/SAÚDE no portal oficial da DPDF.

3.1. O conceito de vulnerabilidade para a assistência jurídica pela DPDF

Cabe à Defensoria Pública a promoção dos direitos da pessoa humana e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, às pessoas necessitadas. Assim, consideram-se necessitadas as pessoas com especial dificuldade de exercerem seus direitos assegurados pelo ordenamento jurídico, por estarem em situação de vulnerabilidade econômica, social ou jurídica⁵¹.

Quanto ao conceito de vulnerabilidade adotado, os serviços da Defensoria Pública são destinados apenas a pessoas que declarem estar em situação de vulnerabilidade econômica ou social, com dificuldade de acesso ao Sistema de Justiça e de contratar advogado sem que a saúde, a educação, a moradia ou o sustento próprio ou familiar sejam prejudicados. Portanto, considera-se situação de vulnerabilidade econômica presumida se a renda familiar mensal média for inferior a cinco salários-mínimos, o que, atualmente, equivale a R\$7.590,00.

⁵¹ CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, Resolução n. 271, de 22 de maio de 2023, p. 3.

Ademais, existe a possibilidade da situação de vulnerabilidade econômica por superendividamento, que ocorre quando a renda familiar mensal média for superior a cinco salários-mínimos, e, a juízo do Defensor Público responsável pelo caso, houver prova de situação de grave e comprovado endividamento com despesas essenciais, como saúde, educação ou moradia⁵².

Importa ressaltar que, no âmbito da saúde, o conceito de vulnerabilidade é expandido a fim de abarcar casos de maior gravidade. Desse modo, excepcionalmente, e segundo entendimento do Defensor Público responsável, a Defensoria Pública poderá atuar em favor de pacientes que não sejam economicamente vulneráveis, mas que apresentem risco imediato de vida ou de dano grave à saúde, conforme prova documental. Não sendo nenhum desses casos ou se a demanda for juridicamente inviável, a Defensoria Pública poderá negar o pedido de assistência jurídica. Dessa decisão cabe recurso à Defensoria Pública-Geral⁵³.

Referente às competências específicas do Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde da Defensoria Pública do Distrito Federal (NAJ/SAÚDE), este é especializado no atendimento jurídico de pacientes do SUS, que necessitam de acesso a consultas, exames, cirurgias, internações, medicamentos ou outras questões do âmbito. Realiza-se orientação jurídica, atendimento inicial e acompanhamento processual em primeira instância⁵⁴. Exclui-se, portanto, os atendimentos iniciais de ações relacionadas ao âmbito de saúde privada, sendo de responsabilidade do Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa do Consumidor ou do Núcleo de Assistência Jurídica relacionado ao Juízo em que o processo tramita⁵⁵.

Tendo isso em vista, além do critério de vulnerabilidade, o paciente da SES/DF, que procura solução para demandas de saúde pública deve cumprir requisitos relacionados ao procedimento solicitado. A seguir, serão elencados os critérios observados para o atendimento.

3.2. Os requisitos para atendimento de pacientes do SUS

O primeiro atendimento deve ocorrer presencialmente, pois é o contato que determinará a providência a ser tomada a partir do relato do paciente e da apresentação de

⁵² DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, Manual de atendimento jurídico: procedimento operacional padrão – Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde, 2023, p. 9.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde, 2025.

⁵⁵ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, 2023, p. 7.

documentos que comprovem tanto seu quadro clínico, quanto o histórico de atendimento na rede pública de saúde. Assim, antes da elaboração de qualquer peça, são observados três requisitos a fim de reduzir as possibilidades de indeferimento do pedido na fase judicial. São esses critérios: (i) a solicitação do procedimento no SISREG III; (ii) o tempo de espera para tratamentos eletivos, conforme orientação do enunciado n. 93, do CNJ, e para casos oncológicos, a Lei n. 12.732/2012; e (iii) a classificação de risco indicada na solicitação.

É imprescindível que a solicitação do paciente esteja constando no SISREG III, ou seja, precisa ter sido enviada para a Central de Regulação correspondente, no caso, CERA ou CERCE. Tal exigência se dá pelo fato de que lá constam as informações relevantes que serão usadas nas peças a serem elaboradas nos processos administrativo e judicial. São provas produzidas pela rede pública que denotam a espera excessiva do paciente considerando o quadro clínico dele⁵⁶. Desse modo, cabe detalhar quais informações são encontradas ao acessar a plataforma: (i) dados da unidade solicitante; (ii) dados pessoais do paciente; dados da solicitação, incluindo identificação do médico solicitante, diagnóstico inicial, classificação de risco e procedimento solicitado; (iii) histórico de observações, constando o quadro clínico do paciente e justificativa do regulador, que preenche ao receber e avaliar a solicitação. Conclui-se que tal acesso permite a observação do registro de comunicações entre a unidade solicitante e a regulação.

Ademais, em alguns casos, há o histórico de alteração de classificação de risco, que ocorre quando o regulador julga inadequada a classificação de risco dada pelo médico assistente. Essa alteração costuma ser justificada por protocolos e notas técnicas adotadas pela SES/DF. Ressalta-se que as devoluções, realizadas pelo regulador, indicando a falta de alguma informação relevante para a autorização do procedimento, bem como os reenvios e cancelamentos, pela unidade solicitante, ficam registrados no histórico de observações. Caso não haja solicitação do procedimento no SISREG III, o paciente é encaminhado à unidade solicitante para que seu procedimento seja solicitado e enviado à Central de Regulação correspondente.

Já o segundo critério é referente ao tempo de espera do paciente pelo procedimento pleiteado. Para tratamentos eletivos, considera-se a recomendação do Enunciado n. 93, do CNJ, que assim dispõe:

⁵⁶ *Ibid.*, p. 17-23.

Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos⁵⁷.

Já casos oncológicos, são observados os dispositivos da Lei n. 12.732/2012, que considera o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a realização de consultas e exames para a elucidação do diagnóstico e de 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico, para a realização de tratamentos oncológicos, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, hormonioterapia, imunoterapia, no SUS (art. 2º, *caput* e §3º). Desse modo, os parâmetros legais, quando não atendidos, evidenciam a desproporcionalidade do tempo de espera e a ineficiência administrativa⁵⁸.

Em caso de tempo inferior ao recomendado pelo CNJ ou disposto na referida legislação, o paciente é orientado a aguardar o prazo entendido como razoável. Caso a classificação de risco não esteja coerente com o quadro clínico relatado, ele é orientado a buscar relatório médico que comprove maior gravidade da situação. A apresentação do relatório pelo paciente contribui para a celeridade dos processos administrativo e judicial, a serem detalhados a seguir, pois constituem prova documental técnica do quadro clínico do paciente. Dada sua importância, deve ser fundamentado de acordo com a necessidade avaliada por profissional médico. Destaca-se que o relatório válido é aquele elaborado pelo médico da assistência, não importando sua especialidade ou a unidade solicitante. Entretanto, se for do próprio médico solicitante, ou seja, aquele responsável pela solicitação inserida no SISREG III, mais sólida será a argumentação na fase judicial.

Por fim, o critério da classificação de risco é observado no primeiro atendimento, pois indica, de forma técnica, a gravidade do quadro clínico do paciente e sugere o tempo de espera razoável até a realização do procedimento, dada a gradação das cores utilizadas: vermelho para os casos de emergência, amarelo para urgentes, verde para não urgentes, e azul para atendimentos eletivos⁵⁹. Nesse sentido, os pacientes com procedimentos de saúde classificados sob o risco vermelho ou amarelo devem ter seus procedimentos realizados o mais rápido possível, pois, em regra, há um risco maior de complicações se o procedimento for adiado. Já os procedimentos de saúde classificados sob o risco verde ou azul também

⁵⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Enunciado n. 93 das Jornadas de Saúde. Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde, 15 jun. 2023, p. 14.

⁵⁸ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Repositório de Arquivos, Modelo de Petição Inicial – Consultas, Exames, Cirurgias e Tratamentos, 2025, p. 8.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 17.

podem exigir providências céleres, se houver riscos iminentes de dano grave ao paciente. Tais riscos podem ser constatados a partir da documentação apresentada⁶⁰.

Neste ponto, é relevante argumentar que os procedimentos chamados de eletivos, conforme a identificação no SISREG III, são todos aqueles planejados e agendados com antecedência, porque não envolvem uma situação de urgência ou de emergência. O atraso geralmente não resulta em risco imediato à vida do paciente. A esses procedimentos também é atribuída uma classificação de risco, interpretada segundo os parâmetros do Protocolo de Manchester e as instruções do SISREG III: vermelha indica risco muito alto (pacientes que necessitam do procedimento o mais rápido possível); amarela, risco alto (pacientes que apresentam alto risco de complicações caso o procedimento seja adiado; verde, risco baixo (pacientes que apresentam baixo risco de complicações) e azul implica, muito baixo (pacientes que podem ter a cirurgia eletiva adiada sem grandes riscos)⁶¹.

Os três requisitos de atendimento apresentados são estipulados com base na fundamentação constante nas decisões judiciais. O Defensor Público pondera se, com base nos requisitos e na complexidade do caso, o paciente conseguirá acessar o serviço pretendido no menor tempo possível. Compreendendo isso, serão explicadas as fases administrativa e judicial.

3.3. O processo administrativo

Primeiramente, é imprescindível esclarecer que, diferentemente de outros países, o ordenamento jurídico brasileiro não exige o esgotamento da via administrativa, ou seja, o processo administrativo não constitui uma fase anterior obrigatória ao processo judicial. Nos casos da saúde pública, o recurso preliminar às vias administrativas pode ser excepcionado para o ajuizamento e processamento de ações judiciais que justifiquem a caracterização concreta do interesse processual do autor. Tais como: casos urgentes, notória posição contrária do poder público sobre o tema, impugnação judicial do mérito da demanda sanitária⁶².

Posto isso, cumpridos os critérios mencionados no tópico anterior, passa-se, em regra, ao início do processo administrativo, enviando um ofício, via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), à SES/DF. A peça deve informar (i) os dados pessoais do paciente, (ii)

⁶⁰ *Ibid.*, p. 18.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² SPINA, G. M.; MAGAJEWSKI, F. L.. Requerimento administrativo prévio e judicialização da saúde pública: uma análise do requisito e de suas exceções. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, Brasil, v. 21, p. e0016, 2021, p. 25.

procedimento aguardado e (iii) documentos médicos importantes para a compreensão do caso, sobretudo, aqueles que comprovem os relatos do paciente e demonstrem os riscos da demora em obter o que se pretende, como perda de funções vitais, comprometimento de membros afetados, risco iminente de morte⁶³ (v. modelo anexo).

Em contrapartida, é solicitado à SES/DF, no prazo entre 5 (cinco) e 10 (dez) dias úteis, podendo ser estendido a depender da complexidade da situação, resposta que servirá como prova da tentativa de resolução administrativa da controvérsia⁶⁴. Dentre as informações requeridas estão: (i) posição ocupada pelo paciente na fila de espera para o determinado procedimento; (ii) previsão para atendimento; (iii) quais as dificuldades que impedem o acesso imediato ao serviço pretendido; (iv) número de pacientes atendidos com a mesma classificação de risco, nos últimos 30 (trinta) dias; (v) possibilidade de alteração da classificação de risco, se for o caso; e (vi) envio de prontuário e relatório médico aos quais o paciente não teve acesso⁶⁵.

Após o envio do ofício, o paciente é orientado a retornar presencialmente para conferir a resposta⁶⁶. É explicado a ele que, em caso de resposta favorável, a demanda será sanada administrativamente, podendo a SES/DF, por exemplo, enviar a documentação solicitada no processo administrativo, alterar a classificação de risco, disponibilizar orientações quanto à uma etapa administrativa que deve ser cumprida ou agendar o procedimento pretendido. Em outras palavras, essa resposta é aquela que já resolve a controvérsia e evita a judicialização. Contudo, em caso desfavorável, a demanda não é suprida por essa via e, por isso, será necessário judicializar. Importa salientar que a ausência de resposta, dentro do prazo estipulado, é interpretada como uma negativa por parte da SES/DF, sendo pressuposto para a judicialização do caso⁶⁷.

Esgotada a via administrativa, o caso será judicializado sob a justificativa de que os esforços não foram suficientes para garantir ao paciente a execução do procedimento pleiteado⁶⁸. Segue explicação da abertura da fase judicial.

⁶³ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Repositório de Arquivos, Modelo de Ofício - Padrão Geral, 2025, p. 29-31.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 1-8.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 33 e 34.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 35.

⁶⁷ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, 2023, p. 10 e 11.

⁶⁸ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Repositório de Arquivos, Modelo de Petição Inicial – Consultas, Exames, Cirurgias e Tratamentos, 2025, p. 20 e 21.

3.4. A judicialização da demanda

Completa a fase administrativa, reiterada sua não obrigatoriedade, dá-se a elaboração da petição inicial para abertura de processo judicial. O processo tramitará ou no 3º Juizado Especial da Fazenda Pública e Saúde Pública do Distrito Federal ou, quando a parte autora for menor ou incapaz, no Juízo da 5ª Vara da Fazenda Pública e da Saúde Pública do Distrito Federal. Para esta nova etapa, além dos documentos já apresentados, é anexada resposta do ofício enviado a fim de demonstrar a tentativa de resolução de forma administrativa.

Em casos mais complexos, é recomendado ao assistido relatório médico atualizado, que reitere a necessidade do procedimento ou que demonstre a piora do quadro clínico, comprovando a impossibilidade de aguardar o prazo estimado de atendimento⁶⁹. Em suma, o que se busca neste momento, é unir o máximo de documentos que justifiquem a judicialização. Essa documentação precisa ser de profissional médico, pois é ele quem possui competência técnica para descrever o quadro clínico do paciente, bem como indicar o procedimento adequado e as complicações resultantes do tempo de espera excessivo.

Dado o detalhamento do fluxo no NAJ/SAÚDE da DPDF, é possível relacionar a atividade da regulação em saúde, especificamente referente a CERA e CERCE, à atividade da DPDF. Extraí-se, então, que os Defensores Públicos atuam, em demandas de saúde, sob a fundamentação construída a partir, sobretudo, das informações inseridas na plataforma do SISREG III, além dos relatos dos pacientes consolidados por relatórios médicos. Portanto, considerando que a SES/DF constitui a principal fonte de informação da DPDF para seu exercício, esta deve estar em conformidade com os princípios da publicidade e da motivação a fim de possibilitar o contraditório e a ampla defesa no processo judicial. A demonstração prática será concentrada em um único critério de prioridade, a classificação de risco, que além de motivada, deve ser pública.

CAPÍTULO 4: ANÁLISE DOS ATOS ADMINISTRATIVOS DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO SOB A ÓTICA DOS PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E DA MOTIVAÇÃO

De maneira preliminar ao desenvolvimento deste capítulo, é necessário abordar a estrutura administrativa diferenciada do Distrito Federal a fim de justificar a incidência dos princípios da administração pública sobre os atos administrativos das Centrais de Regulação,

⁶⁹ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, 2023, p. 12 e 13.

especificamente, da CERA e da CERCE, enquanto parte da SES/DF. Superada essa etapa, serão analisados os atos administrativos dessas centrais, registrados no SISREG III, que interferem diretamente no direito do paciente da SES/DF, enquanto administrado, de ter conhecimento da decisão regulatória referente ao procedimento solicitado, bem como da motivação desse ato. Posto isso, o capítulo se estrutura da seguinte maneira: (4.1) compreensão da autonomia administrativa do Distrito Federal para implementar políticas públicas de saúde; (4.2) breve apresentação da SES/DF enquanto órgão da administração direta; (4.3) análise do caso de alteração do critério da classificação de risco sem fundamentação adequada; e (4.4) conclusão do porquê as atividades da CERA e da CERCE devem zelar pelos princípios da publicidade e da motivação em seus atos administrativos.

4.1. A autonomia administrativa do Distrito Federal em matéria de saúde pública

A Lei Orgânica do Distrito Federal (Lei Complementar n. 95/1993) reitera que a unidade federativa exerce as competências que lhe são atribuídas pela Constituição, com autonomia política, administrativa e financeira (art. 1º). Assim sendo, no âmbito da saúde, dispõe que compete à unidade federativa prestar serviços de assistência à saúde da população e de proteção e garantia a pessoas portadoras de deficiência com a cooperação técnica e financeira da União (art. 16, VII).

Quanto ao SUS, a Constituição prevê a promoção de políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (art. 196). Assim, todos os entes federativos, incluindo o Distrito Federal, têm a responsabilidade de implementar políticas de saúde conforme as diretrizes nacionais, mas com a liberdade para legislar de acordo com as suas necessidades e particularidades. Essa autonomia permite que o Distrito Federal crie e organize os serviços de saúde de forma a atender as demandas específicas de sua população, respeitando os princípios de universalização, equidade e integridade que regem o funcionamento do SUS⁷⁰.

Considerando, então, que o Distrito Federal tem plena competência para criar normas e regulamentar questões relacionadas à saúde, respeitando os princípios constitucionais e as diretrizes estabelecidas pelo SUS, essa competência fundamenta a criação e a estruturação da SES/DF. Em outras palavras, tal secretaria é a materialização do exercício da competência da unidade federativa para promover o direito à saúde à população local.

⁷⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Princípios do SUS, 2025.

4.2. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal enquanto órgão da Administração Pública direta

As Secretarias de Estado de Saúde são órgãos do Poder Executivo responsáveis pela implementação das políticas públicas de saúde, subordinadas ao governador e vinculadas à Administração Pública. Por pertencerem à administração direta, tais secretarias não têm personalidade jurídica própria, exercendo competências atribuídas pela Constituição ou pelas leis estaduais. No caso do Distrito Federal, conforme determinado pelo Decreto n. 39.610/2019, a SES/DF atua promovendo as ações de saúde pública (art. 8º, V).

Cabe à SES/DF organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde. Deve dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, garantindo, assim, mais qualidade de vida aos moradores do Distrito Federal⁷¹. Assim, conforme o decreto supracitado, são áreas de sua competência: (a) gestão do SUS; (b) prevenção e assistência integral à saúde; (c) sistemas de saúde; (d) gestão dos hospitais e postos de saúde públicos; (e) integração comunitária de saúde; (f) integração com a rede privada; (g) vigilância à saúde; e (g) formação e capacitação dos servidores da saúde (art. 24).

No caso dos processos regulatórios do Complexo Regulador e das Centrais de Regulação do Distrito Federal, por fazerem parte da estrutura da SES/DF⁷², estão subordinados aos princípios da Administração Pública direta. Entretanto, o estudo apresentado a seguir analisa situação referente à classificação de risco, conferida por médico solicitante e alterada por médico regulador, que não zela pelos princípios mencionados, acarretando a impossibilidade do exercício da garantia constitucional do contraditório e da ampla defesa (art. 5º, LV).

4.3. A alteração imotivada da classificação de risco

A fim de demonstrar a imprescindibilidade do respeito aos princípios da publicidade e da motivação no âmbito das decisões da CERA e da CERCE, foi estudada a alteração da classificação de risco de pacientes que tinham seus procedimentos solicitados. Quanto a isso, notou-se a existência de muitos casos em que essa alteração não era suficientemente

⁷¹ SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Página institucional. A Secretaria de Saúde, 2025.

⁷² VILARINS, 2020, p. 44-46.

fundamentada, violando os princípios abordados e, conseqüentemente, comprometendo o direito ao contraditório e à ampla defesa do paciente.

Recapitulando o fluxo regulatório, o paciente é classificado pelo médico assistente segundo o protocolo clínico adequado. É atribuído a ele, com base no quadro clínico descrito na área de histórico de observações, uma das seguintes cores: vermelho para os casos de emergência, amarelo para urgentes, verde para não urgentes, e azul para atendimentos eletivos⁷³. Ao receber e avaliar a solicitação, o médico regulador pode manter a classificação de risco ou alterá-la. Quando a modifica, deve descrever a alteração e justificá-la na área de histórico de alteração de classificação de risco. Nessa parte, também constam o código do regulador responsável pela ação e a data/hora em que ocorreu. Por meio dos registros no SISREG III, a DPDF acompanha a comunicação entre as unidades solicitantes e as respectivas centrais. Isso significa que o que não é inserido no sistema não é conhecido pelo Defensor Público e, menos ainda, pelo paciente, que não tem *login* para acessar ao sistema.

Sem discutir questões de legitimidade para a alteração de tal critério de priorização, o importante ponto levantado é referente à violação dos princípios da publicidade e da motivação, posto que, de forma corriqueira, as justificativas se limitam à explicação de que foram seguidos os protocolos e notas técnicas adotados pela SES/DF, sem indicar o normativo legal que fundamentou tais instrumentos. Essa insuficiência de informações inseridas impossibilita o exercício da ampla defesa e do contraditório, pois não há como se defender sem saber os fundamentos que motivaram a decisão da Administração.

4.4. O dever de observância dos princípios da publicidade e da motivação da Administração Pública pelas Centrais de Regulação

Como visto no capítulo anterior, as Centrais Reguladoras recebem, processam e agendam as solicitações de atendimento enviadas pelas unidades solicitantes⁷⁴. Mais especificamente, são os médicos reguladores, por meio de seus atos administrativos, os responsáveis pela autorização ou não de um procedimento solicitado em benefício do paciente. Tais atos devem observar de maneira rigorosa os princípios da Administração Pública para que sejam válidos, posto que as repartições da administração direta são

⁷³ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Repositório de Arquivos, Modelo de Petição Inicial – Consultas, Exames, Cirurgias e Tratamentos, 2025, p. 17.

⁷⁴ VILARINS, 2020, p. 42.

desmembramentos do serviço público e, como tais, têm o dever legal de informar ao público sobre sua atuação funcional⁷⁵.

O princípio da publicidade é a divulgação do ato para conhecimento do público e, a partir disso, iniciam seus efeitos externos. As decisões que produzem consequências jurídicas fora dos órgãos que as emitem exigem publicidade para que adquiram validade universal, ou seja, perante terceiros. Assim, toda decisão de médico regulador sobre procedimento solicitado deve ser não apenas pública, mas divulgada, conforme a Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011), na internet, em sítios oficiais, garantindo a autenticidade, integridade e atualização dessas, além de acessibilidade para pessoas com deficiência (art. 8º, §2º). A partir da divulgação, além de assegurar os efeitos externos do ato, será propiciado seu conhecimento e controle pelos interessados diretos e pelo povo em geral⁷⁶. São interessados os pacientes administrados, sobre os quais incidem os efeitos diretos do ato, e a DPDF, enquanto representante do paciente assistido.

Destaca-se que a publicidade não constitui mero elemento formativo do ato, é requisito de eficácia e moralidade da Administração Pública. Assim, os atos irregulares não são convalidados com a publicação e nem os regulares dispensam a publicação para sua exequibilidade, quando a lei ou o regulamento a exige⁷⁷. Ou seja, de acordo com a Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011), todo ato administrativo deve ser publicado se o sigilo não for imprescindível para a segurança da sociedade e do Estado (art. 4º, III). Tendo isso em vista, o fato de existirem protocolos de regulação, pactuados por gestores⁷⁸, que embasem as decisões do médico regulador, não o exime do dever de tornar público tanto o ato quanto a motivação deste. Ainda que a tomada de decisão seja um ato regular, sua publicidade é indispensável a fim de assegurar o conhecimento e o controle.

Quanto ao princípio da motivação, sua importância está na premissa de que todo ato do Poder Público deve demonstrar sua base legal e seu motivo⁷⁹. É dizer que pela motivação o administrador público, no caso o médico regulador, irá justificar sua ação administrativa, indicando os fatos que ensejam o ato e os preceitos jurídicos que autorizam sua prática. Nesse sentido, é necessário fazer uma diferenciação importante entre os atos oriundos do poder discricionário, em que a justificativa é dispensável, bastando evidenciar a competência para o

⁷⁵ MEIRELLES, Hely Lopes, 2016, p. 101.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 100 e 101.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ BATISTA, Sandro Rodrigues *et al.*, 2019, p. 2046.

⁷⁹ MEIRELLES, Hely Lopes, 2016, p. 109 e 110.

exercício desse poder, e os atos administrativos que exigem motivação. O segundo caso é referente àqueles atos que afetam o interesse individual do administrado, como é o caso dos pacientes da SES/DF, pois, sem a motivação, não há como examinar a legalidade, a finalidade e a moralidade administrativa do ato em questão⁸⁰. A motivação, portanto, deve apontar a causa e os elementos determinantes da prática do ato administrativo, assim como o dispositivo legal em que se funda⁸¹.

Tem-se, então, que os processos regulatórios da CERA e da CERCE, por fazerem parte da estrutura da SES/DF, permitindo o acesso aos serviços prestados por ela⁸², estão subordinados tanto aos princípios da Administração Pública direta. Não podendo, portanto, suas atividades e decisões, registradas no SISREG III, desviarem-se dos preceitos da publicidade e da motivação, sob pena de comprometer a legitimidade, a transparência e a eficácia na prestação dos serviços públicos de saúde à população.

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo compreender a relação entre a regulação de acesso ao SUS e a atividade da Defensoria Pública em demandas de saúde pública e identificar possíveis inconsistências, de forma a reforçar a necessidade do compromisso com as garantias constitucionais. Para isso, foram apresentados os conceitos introdutórios importantes para a compreensão do problema de pesquisa, explicado o funcionamento da regulação em saúde, descrita atividade da DPDF em demandas de saúde pública e analisados os atos administrativos das Centrais de Regulação, referentes à alteração da classificação de risco, conforme os princípios administrativos da publicidade e da motivação.

Em resposta ao problema de pesquisa, por meio da abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, foi registrado o fluxo regulatório da regulação de acesso aos serviços de saúde pública, no Distrito Federal, e o procedimento da DPDF em demandas dessa natureza. A partir dessa observação direta, concluiu-se que o SISREG III é a principal fonte de informações, referentes às solicitações de pacientes da SES/DF, da DPDF. O acesso aos dados em sua completude, além de contribuir para uma argumentação mais robusta a ser utilizada nos processos administrativo e judicial, permite o conhecimento do ato administrativo e das suas razões, concretizando a garantia do contraditório e da ampla defesa.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 110 e 111.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² VILARINS, 2020, p. 44-46.

Por isso, é imprescindível que as decisões dos reguladores sejam publicadas no sistema com a adequada motivação, sendo apontadas as bases fática e jurídica que sustentaram a decisão. Tal zelo fortalece a cultura de transparência na Administração Pública, que extrapola o conceito formal, permitindo sua efetiva materialização. Finalmente, o estudo sobre alteração do critério de priorização da classificação de risco contribuiu para a constatação de violações aos princípios da publicidade e da motivação, uma vez que foram identificados registros no histórico em que reguladores das Centrais Reguladoras, CERA e CERCE, não fundamentaram suficientemente a modificação realizada, apenas citando que o protocolo estava sendo cumprido.

Embora a pesquisa tenha se concentrado nas atividades da regulação de acesso ao SUS e da Defensoria Pública, no limite do Distrito Federal, a compreensão dessa relação abre espaço para outras pesquisas. Pode-se buscar alternativas que maximizem o compromisso dos profissionais da regulação com a publicidade e a motivação administrativas, bem como estudar a adequação dos instrumentos utilizados pela regulação para analisar e decidir sobre as solicitações recebidas, tais como notas técnicas, protocolos regulatórios e ordens de serviço. Quanto aos casos de alteração da classificação de risco, é possível ampliar o escopo para discutir sobre a legitimidade do médico regulador para a alteração de tal critério de priorização.

Portanto, este trabalho reafirma a relevância do fortalecimento dos princípios da publicidade e da motivação no âmbito da regulação do SUS, especialmente diante de sua interação com a Defensoria Pública. A análise desenvolvida evidencia que práticas administrativas que são públicas e devidamente fundamentadas não apenas qualificam o processo decisório, mas também garantem maior segurança jurídica e respeito aos direitos constitucionais dos pacientes. Espera-se que as reflexões apresentadas possam contribuir para o aprimoramento das atividades regulatórias e para a efetivação de políticas públicas de saúde mais universais, equânimes e íntegras.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Márcio Iorio. Manual de Direito Regulatório: Fundamentos de Direito Regulatório. 9ª ed., Londres: Laccademia Publishing, 2024.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>. Acesso em: 26 dez. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Consultor Jurídico*, 2008. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2024.

BATISTA, S. R.; VILARINS, G. C. M.; LIMA, M.G. de.; SILVEIRA, T. B. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2043–2052, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08132019>. Acesso em: 09 jan. 2024.

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. Lei Orgânica do Distrito Federal. Lei Complementar n. 95, de 1993. Disponível em: <https://semob.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/DODF-EDICAO-ESPECIAL-DECRETO-N%C2%BA-39.610-DE-1%C2%BA-DE-JANEIRO-DE-2019.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Enunciado n. 93 das Jornadas de Saúde. Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde, 15 jun. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/06/todos-os-enunciados-consolidados-jornada-saude.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2025.

CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Resolução n. 271, de 22 de maio de 2023. Regulamenta hipóteses de atuação institucional da Defensoria Pública do Distrito Federal para a prestação de assistência jurídica destinada à proteção e à defesa de interesses individuais, e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal: Seção 1, Brasília, DF, 2023*. Disponível em: <https://transparencia.defensoria.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/Resolucao-271-2023-Regulamenta-hipoteses-de-atuacao-institucional-da-DPDF.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Manual de atendimento jurídico: procedimento operacional padrão – Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.defensoria.df.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/MANUAL-DE-ATENDIMENTO.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Missão, visão e valores. s.d. Disponível em: https://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=929. Acesso em: 18 jan. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde. Disponível em: https://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=70119. Acesso em: 16 jan. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Repositório de Arquivos. Disponível em: https://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=59075. Acesso em: 13 jan. 2025.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Decreto n. 39.610, de 1º de janeiro de 2019. Regulamenta os procedimentos administrativos no âmbito do Governo do Distrito Federal. Disponível em: <https://semob.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/08/DODF-EDICAO-ESPECIAL-DECRETO-N%C2%BA-39.610-DE-1%C2%BA-DE-JANEIRO-DE-2019.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2025.

MEIRELLES, Hely Lopes. Direito administrativo brasileiro. 42ª ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 08 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Princípios do SUS. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 07 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, 2009. 56 p. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 13 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReg2811.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, 2004. 48 p. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 07 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISREG: Sistema Nacional de Regulação. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal. Acesso em: 13 jan. 2025.

OLIVEIRA, R. R. de; ELIAS, P. E. M. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300020>. Acesso em: 08 jan. 2025.

ORDACGY, André da Silva. O direito humano fundamental à saúde pública. Revista da Defensoria Pública da União. 2009. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/article/download/185/162/286>. Acesso em: 26 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 26 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A política de regulação do Brasil. Brasília: OPAS, 2006. 116 p. (Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, v. 12). Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-455540>. Acesso em: 09 jan. 2025.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 jan. 2025.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19784.htm. Acesso em: 16 jan. 2025.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei n. 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 08 jan. 2025.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012. Institui o prazo máximo para o início do tratamento de pacientes com câncer no SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 18 jan. 2025.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. Atuação da defensoria pública na garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 8, n. 3, p. 195-211, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.5726>. Acesso em: 08 jan. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Página institucional. A Secretaria de Saúde. s.d. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/secretaria>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SENADO FEDERAL. Consultoria Legislativa do Senado Federal. Lei de Acesso à Informação no Brasil: O que você precisa saber. Uma leitura da Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011 (LAI). Brasília, 2013. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/lei-de-acesso-a-informacao-no-brasil-o-que-voce-precisa-saber.-uma-leitura-da-lei-no-12.527-de-18-de-novembro-de-2011-lai>. Acesso em: 02 jan. 2025.

SILVA, Leni Pereira da. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. Repositório do Supremo Tribunal Federal (STF). 2008. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_a_SAUDE_por_Leny.pdf. Acesso em: 26 dez. 2024.

SPINA, G. M.; MAGAJEWSKI, F. L. Requerimento administrativo prévio e judicialização da saúde pública: uma análise do requisito e de suas exceções. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, Brasil, v. 21, p. e0016, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164513>. Acesso em: 28 jan. 2025.

SUNDFELD, Carlos Ari. Princípio da publicidade administrativa (direito de certidão, vista e intimação). Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 199, p. 97-110, jan./mar. 1995. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rda/article/download/46491/46698/96577>. Acesso em: 19 jan. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Recurso Especial n.º 1.068.731 - RS. Relator: Ministro Herman Benjamin. Recorrente: Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 8 mar. 2012. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ita?seq=1038100&tipo=0&nreg=200801379303&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20120308&formato=PDF&salvar=false>. Acesso em: 20 nov. 2024.

TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL. Auditoria operacional: relatório final sobre acolhimento com classificação de risco nas urgências e emergências da rede pública de saúde do DF. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www2.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/AvaliacaoDaClassificacao.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto. Mapeamento conceitual da regulação do acesso aos serviços públicos de saúde do Distrito Federal. 2020. 204 f. il. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/40409>. Acesso em: 10 dez. 2024.

VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9s37MpDfXmBTY5bXx3XXxPh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2024.

APÊNDICE - Fluxo regulatório esquematizado



ANEXO - Modelo de Ofício - Solicitação de Reclassificação de Risco⁸³



DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde

⚠ Atenção:

INSTRUÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO OFÍCIO

(última atualização: 22/01/2025)

> **Pede-se que as instruções a seguir sejam lidas com cuidado e que os quadros com as instruções sejam excluídos antes de se imprimir a petição.**

> **Em caso de dúvida, sempre consulte o(a) Defensor(a) Público(a) responsável antes de iniciar a elaboração do ofício.**

Atenção:

> **Este modelo deverá ser utilizado quando forem preenchidos todos esses requisitos (cumulativamente):**

- **solicitação de consultas, exames ou cirurgias reguladas;**
- **de natureza não oncológica;**
- **com classificação de risco amarela, verde ou azul;**
- **com prazo de espera inferior a 160 (cento e sessenta) dias, no caso de cirurgias; ou inferior a 80 (oitenta) dias, no caso de consultas e exames; e**
- **com relatório médico/prontuário que comprove risco iminente de dano grave e apontem para a possibilidade de revisão da classificação de risco.**

⁸³ DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. Repositório de Arquivos, Modelo de Solicitação de Reclassificação de Risco, 2025.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA O ATENDIMENTO:

1. Jamais dispense atendimentos sem prévia autorização.
2. Cumprimente a pessoa atendida e pergunte como ela gostaria de ser chamada. Sempre trate o público com educação e respeito. Um sorriso e uma atitude amigável fazem diferença.
3. Identifique-se e pergunte em que a Defensoria Pública pode ajudar.
4. Ouça atentamente e faça anotações do que considerar importante.
5. Formule clara e objetivamente as perguntas necessárias para o atendimento, interrompendo, respeitosamente, quando as respostas versarem sobre questões impertinentes. Evite jargões e termos técnicos que possam confundir o público. Atenda o público de maneira rápida, mas sem comprometer a qualidade do serviço prestado.
6. Seja gentil e respeite a pessoa atendida e a sua história, pois você não conhece as batalhas diárias que ela atravessa e o quanto aquele assunto a afeta psicologicamente. Tenha paciência, principalmente ao lidar com situações complicadas ou pessoas que têm dificuldades em entender.
7. Após o relato da pessoa atendida, resuma em voz alta os pontos mais importantes que ela mencionou e pergunte se você compreendeu bem a demanda.
8. Em caso de dúvida sobre a orientação a ser dada, converse com o(a) Defensor(a) Público(a) responsável pela supervisão do atendimento.
9. Respeite a privacidade e a confidencialidade das informações fornecidas pelo público.
10. No caso de dificuldades no atendimento, busque supervisão. Não prossiga o atendimento sozinho(a). Esteja aberto a receber críticas e sugestões para melhorar continuamente o atendimento.

ANTES DE ELABORAR ESTE OFÍCIO, SIGA ESTES PASSOS:

1º PASSO:

> Primeiro, consulte o PJE e verifique se já existe processo ativo em nome da parte autora buscando a mesma providência (<https://pje-consultapublica.tjdft.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/listView.seam>).

- Pesquise pelo CPF da parte autora.

> Em seguida, consulte se já foi realizada solicitação anterior, mediante ofício expedido via SEI, e se já houve resposta. Acesse:

https://sei.df.gov.br/sip/login.php?sigla_orgao=sistema=GDF&sigla_sistema=SEI

- Pesquise no SEI pelo nome completo da parte, no campo "Obs. desta Unidade".

- Também é possível ver os ofícios digitalizados e enviados via SEI no servidor do NAJSAUDE. Utilize esse link:

[\\srv_arquivos\saude\scanner_saude\00 - PJE - 2025](#)

- Pesquise pelo nome completo da parte.

- Após localizar o ofício, pesquise no SEI pelo número do documento.

- Se você tiver dificuldade de localizar o Ofício anteriormente enviado, os servidores do Setor Administrativo do NAJ/Saúde poderão auxiliar.

2º PASSO:

Checklist dos documentos necessários:

- Documento de Identidade e CPF do(a) paciente e do(a) representante;
- Comprovação de inserção da solicitação junto à Central de Regulação (SISREG), se houver (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);
- Prescrição médica ou relatório médico, se houver.

- É possível confirmar o número do **CPF** no Portal da Receita Federal: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/ConsultaPublica.asp>.

- O comprovante de inserção da solicitação junto à Central de Regulação (SISREG) poderá ser obtido em <https://sisregiii.saude.gov.br/>. Solicite ao(à) Defensor(a) Público(a) que faça o login no Sistema. A forma mais prática de pesquisar as solicitações realizadas é acessando a aba "CONSULTA SOLICITAÇÕES" e informando o CNS do(a) paciente.

- Caso não tenha informações sobre o CNS do(a) paciente, acesse a aba "CONSULTA CNS" e informe o CPF do(a) paciente.

- Caso não seja possível fornecer informações sobre a identificação do(a) paciente ou caso não haja documento respaldando a solicitação (prescrição, relatório ou comprovante de inserção da solicitação no SISREG), consulte o(a) Defensor(a) Público(a) sobre a necessidade de solicitar retorno da parte com essa documentação. Não dispense ninguém antes de consultar o(a) Defensor(a) Público(a).

- Caso haja a necessidade de **procedimentos cirúrgicos**, formule também as solicitações dos exames pendentes no SISREG que tenham alguma relação com o procedimento ou a enfermidade. Sua realização antes da cirurgia pode ser necessária.

3º PASSO:

Salve o arquivo elaborado:

- Salve o arquivo elaborado em sua pasta. Utilize como referência: Ofício – Nome da Parte – Solicitação. Exemplo: **“Ofício - Fulano da Silva – Consulta em Cirurgia Geral – Reclassificação de Risco”**.

4º PASSO:

Cópias/Digitalização de documentos:

- Não será necessário digitalizar ou extrair cópias de documentos que já estejam em processo SEI que verse sobre o mesmo assunto. Mas, nesse caso, será imprescindível indicar, no cabeçalho da petição, o processo SEI de referência.

- Restitua todos os documentos originais. Cuidado para não esquecer-los na máquina de xerox/scanner.

- Todos os documentos digitalizados, inclusive as peças e ofícios já corrigidos e a íntegra do processo SEI eventualmente existente, deverão ser copiados e disponibilizados em pasta identificada com o nome do(a) paciente, a ser criada no sistema do NAJ/Saúde:

[\\srv arquivos\saude\scanner saude\00 - PJE - 2025](#)

 **DESTINATÁRIOS E PRAZOS DE RESPOSTAS AOS OFÍCIOS DA DPDF:**

- OBS: Todos os prazos são fixados sob a responsabilidade de cada defensor(a) responsável pelo caso. Os parâmetros abaixo são meramente sugestivos.

ACESSE OS LINKS RELACIONADOS A CADA PROVIDÊNCIA:

CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS

SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DF

MODELO DE OFÍCIO

CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS INSERIDOS NO SISREG		
Unidade de Saúde destinatária / executante:	Destinatário(a):	Prazo mínimo:
<p>Caso o atendimento esteja ocorrendo em HOSPITAIS PÚBLICOS OU UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PÚBLICAS, EXCETO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS) DO DF <p>(NESSES CASOS, VEJA OS ITENS ABAIXO)</p>	<p>Haverá três destinatários (em conjunto):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) COMISSÃO ESPECIAL PERMANENTE DA CÂMARA DISTRITAL DE MEDIAÇÃO EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/AJL/CEP-CAMEDIS). 2) SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE (SES/SRS..) que acompanha o caso e/ou da unidade de saúde que atende o(a) paciente. 3) RESPECTIVA UNIDADE / HOSPITAL 	<ul style="list-style-type: none"> - Emergência / paciente internado: Entre 48 horas e 05 dias úteis - Sem emergência: 10 dias
<p>Caso o atendimento esteja ocorrendo ou deva ocorrer no HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL ou no HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA</p>	<p>Haverá três destinatários (em conjunto):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) COMISSÃO ESPECIAL PERMANENTE DA CÂMARA DISTRITAL DE MEDIAÇÃO EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/AJL/CEP-CAMEDIS). 2) INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (IGESDF/DP/DIASE) 3) RESPECTIVA UNIDADE/HOSPITAL 	<ul style="list-style-type: none"> - Emergência / paciente internado: Entre 48 horas e 05 dias úteis - Sem emergência: 05 dias úteis

**SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DF:
(áreas de atuação)**

As superintendências foram criadas para coordenar as ações nas regiões de saúde do Distrito Federal. As regiões são determinadas de acordo com a territorialização do DF. As definições abaixo estão de acordo com o Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018 (<http://www.saude.df.gov.br/superintendencias/>):

- . **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL (SES/SRSCE):** Asa Sul, Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Noroeste, Sudoeste/Octogonal, Vila Telebrasília e Vila Planalto.
- . **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO-SUL (SES/SRSCS):** Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) e Cidade Estrutural.
- . **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE NORTE (SES/SRSNO):** Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal.
- . **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL (SES/SRSSU):** Gama e Santa Maria.
- . **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE LESTE (SES/SRSLE):** Lago Sul, Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico, São Sebastião e Jardins Mangueiral.
- . **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE OESTE (SES/SRSO):** Ceilândia e Brazlândia.
- . **SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE (SES/SRSSO):** Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniqueiras, Recanto das Emas e Samambaia.

PROCESSO/SEI DE REFERÊNCIA: _ < ⚠️ ATENÇÃO: Informe o número do processo/SEI que trate do mesmo procedimento de saúde pretendido	
OFÍCIO: ____ / 2025	DATA: __/__/2025
ASSUNTO(S): Requisição de informações sobre a possibilidade de reclassificação de risco de NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	DESTINATÁRIO(S): 1) COMISSÃO ESPECIAL PERMANENTE DA CÂMARA DISTRITAL DE MEDIAÇÃO EM SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/AJL/CEP-CAMEDIS); 2)
PRAZO PARA RESPOSTA: 10 dias úteis (último dia do prazo: __/__/2025)	

PREZADO(A) SENHOR(A),

Cumprimentando-o(a) cordialmente, a **DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**, instituição essencial à Justiça, com fulcro nas disposições do art. 134, da Constituição Brasileira; do art. 114, da Lei Orgânica do DF; do art. 4º, incs. I, II, X e XI da Lei Complementar Federal nº 80/1994 e do art. 2º, da Lei Complementar Distrital nº 828/2010, **requisita as informações e providências a seguir descritas, pertinentes à pessoa interessada abaixo qualificada**, ao tempo em que antecipadamente agradece a sua colaboração.

I. QUALIFICAÇÃO DA PESSOA INTERESSADA:

NOME (nascido/a no dia __/__/__ anos de idade); nacionalidade: __; estado civil: __; profissão: __; filiação: filho/a de __ e de __; titular do CPF n. __ e do Documento de Identidade n. __ SSP-DF; **representado/a por sua/seu genitora/genitor, Nome**, titular do CPF n. __ e do Documento de Identidade n. __ SSP-DF; podendo receber comunicações dirigidas ao(s) telefone(s): (61) __ e (61) __; ao e-mail: __; ou ao endereço: **Quadra __, Conjunto __, Casa __, Setor __, Cidade/DF**; CEP: __.

II. MOTIVOS DESTA REQUISIÇÃO:

II.1. A pessoa interessada acima qualificada constituiu os serviços de assistência jurídica desta **DEFENSORIA PÚBLICA** objetivando obter, junto à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), os cuidados de saúde adiante especificados, tendo em vista que ela e seus familiares não possuem condições financeiras de arcar com o custo do tratamento de saúde na rede privada e dependem do serviço de saúde pública oferecido pelo SUS para obtenção das medidas necessárias à recuperação de sua saúde.

II.2. De acordo com a documentação anexa, a pessoa interessada necessita, para a proteção e recuperação de sua saúde, dos cuidados de saúde a seguir especificados:

PROCEDIMENTOS DE SAÚDE INDICADOS:	INFORMAÇÕES RELEVANTES:
FORNECIMENTO DE <IDENTIFIQUE AQUI O NOME DO PROCEDIMENTO DE SAÚDE QUANDO PREVISTO NO SISREG>	<p>. DIAGNÓSTICO: "<i><Este campo deverá ser preenchido com informações extraídas do diagnóstico registrado no SISREG. Mantenha a formatação do texto></i>".</p> <p>. CONDIÇÕES CLÍNICAS MENCIONADAS NO SISREG: "<i><Este campo deverá ser preenchido com informações extraídas do diagnóstico e do quadro clínico registrado no SISREG. Mantenha a formatação do texto></i>".</p> <p>. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PROCEDIMENTO: vermelho/amarelo/azul/verde</p> <p>. MÉDICO(A) E UNIDADE SOLICITANTE: Dr. Nome Completo (CRM/DF XXXX), em atuação no Nome/UnidadeDeSaúde.</p> <p>. CENTRAL REGULADORA DO PROCEDIMENTO: Nome/Central</p> <p>. UNIDADE DE PREFERÊNCIA/DESEJADA/EXECUTANTE: Nome/UnidadeDeSaúde</p>

	<p>. DATA DO REGISTRO DA SOLICITAÇÃO DO PROCEDIMENTO NO SISREG: XX/XX/XXXX.</p> <p>. SITUAÇÃO ATUAL DA SOLICITAÇÃO: pendente de agendamento/devolvido/cancelado.</p> <p>. DATA DA INDICAÇÃO CLÍNICA DO PROCEDIMENTO (cf. relatório ou laudo anexo): XX/XX/XXXX.</p> <p>. TEMPO DE ESPERA INFORMADO: De acordo com a pessoa atendida, a necessidade de obtenção da providência existe desde XX/XX/XXXX.</p>
<p>FORNECIMENTO DE <IDENTIFIQUE AQUI O NOME DO PROCEDIMENTO DE SAÚDE QUANDO PREVISTO NO SISREG></p>	<p>. NÃO REGULADO NO SISREG.</p> <p>. DIAGNÓSTICO: <...>.</p> <p>. MÉDICO(A) / UNIDADE SOLICITANTE: Dr. Nome Completo (CRM/DF xxx), em atuação no Nome/UnidadeDeSaúde.</p> <p>. DATA DA INDICAÇÃO CLÍNICA DO PROCEDIMENTO (cf. relatório ou laudo anexo): XX/XX/XXXX</p> <p>. TEMPO DE ESPERA INFORMADO: De acordo com a pessoa atendida, a necessidade de obtenção da providência existe desde XX/XX/XXXX.</p>
<p>FORNECIMENTO DE <IDENTIFIQUE AQUI O NOME DO INSUMO/ ÓRTESE/ PRÓTESE/ MATERIAL/ EQUIPAMENTO SOLICITADO></p>	<p>. NÃO REGULADO NO SISREG.</p> <p>. DIAGNÓSTICO: <...>.</p> <p>. MÉDICO(A) / UNIDADE SOLICITANTE: Dr. Nome Completo (CRM/DF xxx), em atuação no Nome/UnidadeDeSaúde.</p> <p>. DATA DA SOLICITAÇÃO: XX/XX/XXXX (cf. prescrição, relatório ou laudo anexo): XX/XX/XXXX</p> <p>. TEMPO DE ESPERA INFORMADO: De acordo com a pessoa atendida, a</p>

necessidade de obtenção da providência existe desde **XX/XX/XXXX**.

II.3. Extraí-se do **Sistema de Regulação (SISREGIII)**, entre outras, as seguintes informações:

"<Este campo deverá ser preenchido com informações extraídas do quadro clínico registrado no SISREG. Mantenha a formatação do texto>".

II.4. Constam nos **relatórios médicos anexos**, entre outras, as seguintes informações relevantes:

"<Este campo deverá ser preenchido caso haja outras observações importantes para a compreensão dos fatos e o fornecimento das providências vindicadas, e que possam ser extraídas dos relatórios médicos apresentados. Mantenha a formatação do texto>".

II.5. Nesta oportunidade, informa-se que a **pessoa interessada** atualmente apresenta: **(i) dificuldades de mobilidade, em grau severo/moderado/leve, pois <esclareça os problemas, quando possível>; (ii) problemas para realizar seus cuidados pessoais e atividades usuais, em grau severo/moderado/leve, pois <esclareça os problemas, quando possível>; (iii) dores e desconforto, em grau severo/moderado/leve, pois <esclareça os problemas, quando possível>; e (iv) ansiedade/depressão, em grau severo/moderado/leve, pois <esclareça os problemas, quando possível>.**

⚠ Atenção:

- Nos parágrafos abaixo somente deverão ser apresentadas informações que seja, pertinentes e necessárias para o requerimento ora apresentado, como informações sobre os riscos da demora, sobre devoluções feitas via SISREG e sobre ofícios anteriormente expedidos.
- Outras informações relevantes deverão ser acrescentadas.
- Caso não haja essas informações, os itens poderão ser excluídos.
- Exclua esta linha antes de imprimir (Clique com o botão direito do mouse, e, em seguida, em "excluir linhas").

III. INFORMAÇÕES E PROVIDÊNCIAS REQUISITADAS:

III.1. Diante das informações anteriormente expostas, com fundamento no art. 89, inc. X, da Lei Complementar n. 80/1994, e no art. 54, inc. I, da Lei Complementar Distrital n. 828/2010, esta **DEFENSORIA PÚBLICA** requisita as seguintes informações e providências, a serem prestadas no prazo fixado:

(1) Após análise dos documentos anexados ao presente requerimento, é possível vislumbrar a possibilidade concreta de alteração da classificação de risco junto ao Sistema de Regulação, para que o atendimento desejado possa ser priorizado?

(2) Em caso afirmativo ou negativo, qual a justificativa da resposta?

(3) Requisita-se que esta unidade solicitante proceda à solicitação da reclassificação de risco junto ao Sistema de Regulação utilizado, ou, caso isso não seja possível, que informe como o(a) requerente deverá proceder e qual órgão deverá acessar para realizar a reclassificação.

(4) Requisita-se que, em qualquer caso (mesmo que a reclassificação de risco não seja pertinente), a resposta seja acompanhada de cópia ou de link de acesso para a nota técnica definidora do protocolo de classificação de risco do atendimento desejado.

IV. REFERENCIAL JURÍDICO:

IV.1. O art. 89, inc. X, da Lei Complementar n. 80/1994, dispõe que “é prerrogativa dos membros da Defensoria Pública do Distrito Federal requisitar de autoridade pública ou de seus agentes exames, certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições”.

IV.2. O art. 54, inc. I, da Lei Complementar Distrital n. 828/2010, assevera que os Defensores Públicos do Distrito Federal, no exercício de seus cargos, podem: “requisitar a órgãos e entidades da Administração Pública direta e indireta, expedição ou remessa, no prazo que fixarem, de certidões, atestados e demais documentos que contenham dados, esclarecimentos ou informações públicas, ou particulares de acesso público”, bem como “a realização de perícias, inclusive vistorias, avaliações e exames, e demais diligências que forem necessárias à defesa dos interesses que lhes cabe patrocinar”.

IV.3. Nos termos do art. 54, prg. único, da Lei Complementar Distrital n. 828/2010, os servidores públicos que não responderem as requisições de informações e esclarecimentos apresentadas pela Defensoria Pública do DF, no prazo fixado, estarão sujeitos à punição disciplinar. Ressalta-se que

os casos de descumprimento de prazo, sem a devida justificativa, para atender as determinações exaradas pelos Órgãos de Controle/Judiciais poderão representados junto ao Controlador Setorial da Saúde, para apuração e, se for o caso, responsabilização do agente, em observância ao inciso IV do artigo 5º da Portaria nº 471, de 29 de junho de 2020, publicada no DODF nº 123, de 02 de julho de 2020.

V. DADOS COMPLEMENTARES:

V.1. Certa de contar com a sua atenção, a **DEFENSORIA PÚBLICA** agradece antecipadamente a sua colaboração e aproveita o ensejo para, cordialmente, manifestar protestos de elevado respeito e consideração.

V.2. A resposta à presente requisição de informações deverá ser enviada a este Núcleo de Assistência Jurídica, via SEI, no prazo acima mencionado. Caso não seja possível o atendimento no prazo designado, pede-se que sejam informados os respectivos motivos.

V.3. Caso esta requisição de informações tenha sido encaminhada a órgão administrativo sem competência para prover as respostas necessárias, pede-se que este requerimento seja encaminhado, via SEI, diretamente à autoridade competente, como preconiza a Lei Distrital n. 2.834/2001 c/c o art. 2º, XII, da Lei Federal n. 9.784/1999, com os esclarecimentos necessários, para que se possa realizar o ajuste do fluxo de comunicações com esse Setor e evitar encaminhamentos inadequados.

V.4. Para quaisquer esclarecimentos adicionais, a **DEFENSORIA PÚBLICA** coloca-se à disposição.

V.5. Por fim, certifica-se que o presente atendimento jurídico foi realizado no **dia XX/XX/XXXX**, na sede do Núcleo de Atendimento Jurídico de Defesa da Saúde, e contou com a colaboração do(a) servidor(a)/ estagiário(a)/ voluntário(a) **Nome Completo**, matrícula **XXXXX**.

Assinatura do(a) requerente ou representante:

DIGITE AQUI O NOME DO(A) REQUERENTE/REPRESENTANTE

Assinatura do(a) Defensor(a) Público(a):

**DIGITE AQUI O NOME DO(A) DEFENSOR(A) PÚBLICO(A)
DEFENSOR(A) PÚBLICO(A) DO DISTRITO FEDERAL**

⚠️ ATENÇÃO:

ANTES de solicitar correções ao(à) Defensor Público(a):

1) Revise cuidadosamente a sua manifestação.

2) Digitalize ou extraia cópia dos documentos necessários:

(i) Documento de Identidade e CPF do(a) paciente e do(a) representante;

(ii) Comprovação de inserção da solicitação junto à Central de Regulação (SISREG), se houver (<https://sisregiii.saude.gov.br/>);

(iii) Prescrição médica ou relatório médico.

- Não será necessário digitalizar ou extrair cópias de documentos que já estejam em processo SEI que verse sobre o mesmo assunto. Mas, nesse caso, será imprescindível indicar, no cabeçalho da petição, o processo SEI de referência.

- Restitua todos os documentos originais. Cuidado para não esquecer-los na máquina de xerox/scanner.

- Todos os documentos digitalizados, inclusive as peças e ofícios já corrigidos e a íntegra do processo SEI eventualmente existente, deverão ser copiados e disponibilizados em pasta identificada com o nome do(a) paciente, a ser criada no sistema do NAJ/Saúde: [\\srv_arquivos\saude\scanner saude\00 - PJE - 2025](#)

3) Registre a numeração do ofício.

4) Imprima e preencha o documento "Orientações pós-ofício" (disponível em https://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=59075), para ser disponibilizado ao(à) assistido(a).

5) Forneça o formulário de declaração de hipossuficiência (disponível em https://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=59075) para assinatura pelo(a) paciente.

Esclareça que a assinatura precisa ser feita **pelo(a) próprio(a) paciente**, a não ser que ele(a) seja menor de 18 anos, que tenha sido interditado ou que esteja incapaz de assinar, por razões de internação hospitalar, por exemplo.

6) Protocolo no SEI:

Caso este Ofício seja disponibilizado e assinado diretamente no SEI, observe os seguintes cuidados:

1. A declaração de hipossuficiência assinada pelo(a) assistido(a) deverá ser assinada e digitalizada junto com os demais documentos, para serem anexados ao Ofício.
2. Os documentos a serem anexados ao Ofício deverão estar em arquivo único, em formato PDF.
3. Se já houver algum processo no SEI tratando do mesmo assunto, o Ofício e os documentos deverão ser anexados a este processo. Caso contrário, inicie um novo processo
4. Para gerar um novo processo no SEI, siga os seguintes passos:
5. No menu lateral do SEI, clique em "Iniciar Processo".
6. No campo "Escolha o Tipo do Processo", clique em "Gestão Administrativa: Consultas de Informações de Órgãos Jurídicos".
7. No campo "Especificação", escreva "OF - NOME/PACIENTE".
8. No campo "Nível de Acesso", marque a opção "Restrito" e selecione "Informação Pessoal".
9. Clique em Salvar.
10. No menu superior, acesse "Incluir Documentos".
11. Na lista, selecione "Ofício".
12. Em "Nível de acesso", selecione "Informação Pessoal".
13. Ao confirmar, será aberta a janela de edição do Ofício. Cole o texto do Ofício no corpo do documento.
14. Após revisar o texto, clique em "Salvar", no Menu Superior.
15. Inclua a documentação do paciente no processo SEI. No menu superior, clique em "Incluir documento".
16. Selecione "Externo".
17. Em "Tipo do Documento", selecione "Documentação Comprobatória".
18. Em data do documento, digite a data do dia.
19. Em formato, marque "Nato-digital".
20. Em "Nível de acesso", marque a opção "Restrito" e selecione "Informação Pessoal".
21. No campo "Anexar arquivo", selecione o arquivo com a documentação necessária.
22. Em seguida, clique em "Confirmar dados", no canto inferior direito da tela.
23. Em seguida, peça revisão e assinatura ao(à) Defensor(a) Público(a) responsável.

24. Após a revisão, selecione o ícone "Enviar Processo". Certifique-se de que o ofício foi assinado antes de enviá-lo, pois, se enviar sem assinatura, os destinatários não terão acesso.

25. Identifique os destinatários do Ofício em "Unidades".

26. Depois de incluir todos os destinatários, clique em "Enviar", no canto superior direito da tela. Tudo que for assinado no SEI, precisa ser enviado. Se não enviar, não haverá nenhum efeito.

27. Após enviar o processo, conclua-o na Unidade do NAJ/SAU.

28. Anote o número do doc./SEI do Ofício no documento "Orientações Pós-Ofício" (disponível em https://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=59075). Preencha os demais campos e disponibilize para a pessoa assistida.

29. Anote as informações no SOLAR. Em caso de dúvida, acesse o Manual de Atendimento (disponível em https://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=59075).

APÓS as correções do(a) Defensor Público(a):

1) Imprima e forneça uma cópia do ofício para o(a) assistido(a) e solicite que ele(a) apresente em seu próximo atendimento. O número do ofício (ou do doc./SEI) ajudará na identificação do Ofício no sistema SEI.

2) Repasse cuidadosamente as informações do documento "Orientações pós-ofício" (disponível em https://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=59075) e pergunte se existe alguma dúvida sobre os próximos passos.

3) Marque o **retorno** da parte assistida à Defensoria Pública para o **primeiro dia útil após o último dia do maior prazo para apresentação de resposta** ao ofício enviado. Promova o agendamento, quando for o caso.

4) Agradeça a confiança nos serviços da Defensoria Pública, informe que a instituição está sempre à disposição em caso de necessidade e que os elogios e sugestões de melhoria podem ser feitos junto à **Ouvidoria**, pelo telefone **162**. Informe o seu nome e o nome do(a) Defensor(a) Público(a) responsável quando indagado(a).

ANTES de imprimir este ofício:

1) **Exclua** todos os quadros de avisos (estão na cor amarela) (clique em cada quadro com o botão direito do mouse, e, em seguida, em "excluir linhas").

2) **Programa a impressão frente e verso.**