



Universidade de Brasília
Faculdade de Direito
Graduação em Direito

Laíssa Verônica Bernardes Pereira

**O cenário da transparência e do acesso à informação dentro da Regulação do
Acesso à Assistência na saúde pública do Distrito Federal**

Brasília
2025

Laíssa Verônica Bernardes Pereira

**O cenário da transparência e do acesso à informação dentro da Regulação do
Acesso à Assistência na saúde pública do Distrito Federal**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Direito da Universidade de
Brasília como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharela em Direito.

Orientador: Prof.(a) Eduardo Xavier Lemos

Coorientadora: Prof.(a) Áurea Bezerra de
Medeiros

Brasília

2025

Laíssa Verônica Bernardes Pereira

**O cenário da transparência e do acesso à informação dentro da Regulação do
Acesso à Assistência na saúde pública do Distrito Federal**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Direito da Universidade de
Brasília como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharela em Direito
em 19 de julho de 2025.

Data da aprovação: 19/07/2025

Eduardo Xavier Lemos — Orientador

Doutor em Ciências Sociais

Professora da Faculdade de Direito (UnB)

Áurea Bezerra de Medeiros — Coorientadora

Mestre em Direitos Humanos e Cidadania

Doutoranda em Direito Universidade de Brasília (UnB)

Bruna Daniela Corte Real — Membro da Banca

Especialista em Direito Público

Juliane Costa Virgini — Membro da Banca

Especialista em Ciências Jurídicas aplicadas aos Tribunais Estaduais

Dedico este trabalho à minha família, por todo o amor, cuidado e incentivo durante meu caminho. Especialmente ao meu filho que em tão pouco tempo já me ensinou tanto sobre felicidade.

RESUMO

A regulação em saúde é uma ferramenta fundamental para garantir a equidade e eficiência do acesso à saúde pública. No entanto, a falta de acesso à informação e transparência compromete o exercício do direito à saúde e à informação. Nesse sentido, o presente trabalho busca analisar os principais desafios e perspectivas da transparência e do acesso à informação na Regulação do Acesso à Assistência à saúde pública no Distrito Federal. Assim, apresenta-se os fundamentos do direito à saúde, do acesso à informação, da transparência e da regulação em saúde e detalha-se as ferramentas disponíveis e suas limitações no Distrito Federal. A pesquisa evidencia falhas como a falta de clareza nos critérios de prioridade, a fragmentação dos dados e a ausência de informações e analisa estudos em outros estados brasileiros. Por fim, conclui-se que o acesso à informação é essencial para efetivação do direito à saúde e que sua ausência compromete a equidade e o controle social dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo-se otimizar o acesso à informação e transparência na Regulação da Assistência à Saúde no Distrito Federal.

Palavras-chave: Regulação em saúde; Saúde Pública; Direito à informação; Transparência; Distrito Federal;

ABSTRACT

Health regulation is a fundamental tool to ensure equity and efficiency in access to public healthcare. However, the lack of access to information and transparency compromises the exercise of the right to health and information. In this context, the present study seeks to analyze the main challenges and perspectives of transparency and access to information in the Regulation of Access to Public Healthcare in the Federal District. So, it presents the foundations of the right to health, access to information, transparency, and health regulation, and details the available tools and their limitations in the Federal District. The research highlights shortcomings such as the lack of clarity in priority criteria, data fragmentation, and the absence of essential information, and analyzes studies from other Brazilian states. Finally, it concludes that access to information is essential for the realization of the right to health, and that its absence compromises equity and social control within the Brazilian Unified Health System. Therefore, access to information and transparency in the Regulation of Healthcare Assistance in the Federal District should be optimized.

Keywords: Health Regulation; Public Health; Right to Information; Transparency; Federal District.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CERA	Central de Regulação Ambulatorial
CERAC	Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade
CERCE	Central de Regulação de Cirurgias Eletivas
CERIH	Central de Regulação da Internação Hospitalar
CERTS	Central de Regulação do Transporte Sanitário
CET	Central Estadual de Transplantes
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CR	Central de Regulação
CRDF	Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal
DF	Distrito Federal
DPDF	Defensoria Pública do Distrito Federal
DPU	Defensorias Públicas da União
e-SIC DF	Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FHB	Fundação Hemocentro de Brasília
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GDF	Governo do Distrito Federal
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
IGESDF	Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal
LAI	Lei de Acesso à Informação
MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
MPF	Ministério Público Federal
MPPA	Ministério Público do Estado do Pará
MS	Ministério da Saúde

NOB-SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
OUV-DF	Sistema de Ouvidoria
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PROSUS	Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde
RA	Região Administrativa
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES-DF	Secretária de Saúde do Distrito Federal
SISREG	Sistema de Regulação
SSA	Serviço Social Autônomo
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
TJDFT	Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E A REGULAÇÃO EM SAÚDE, TRANSPARÊNCIA E ACESSO À INFORMAÇÃO RELACIONADOS	12
2.1 O direito à saúde, ao acesso à informação e transparência relacionados ao direito à saúde	12
2.2 Sobre a regulação em saúde no Brasil e sua regulamentação pelo Ministério da Saúde	14
3 CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL E A SUA REGULAÇÃO	19
3.1 Gestão da Saúde no Distrito Federal: organização geopolítica, responsabilidades e exceções ao modelo nacional e estrutura da sua saúde pública	19
3.2 A regulação em saúde no Distrito Federal: estrutura e aplicação do Complexo Regulador	22
3.3 A regulação em saúde no Distrito Federal: ferramentas de transparência, monitoramento e acesso à informação	24
3.4 Dentro da judicialização: demora excessiva no tempo de espera na saúde pública do Distrito Federal	27
4 LIMITES E DESAFIOS NA TRANSPARÊNCIA DA REGULAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL	31
5 CONCLUSÃO	37
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	39

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho irá focar no acesso à informação e transparência dentro da Regulação do Acesso à Assistência que está relacionada à organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) aplicados na prática no Distrito Federal (DF) (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, o presente trabalho foi dividido em três partes principais. Dessa forma, na primeira parte do trabalho desenvolve-se a base do referencial teórico e normativo necessário à compreensão do tema, abordando os fundamentos constitucionais do direito à saúde, do direito à informação e à transparência relacionados principalmente à saúde, por fim, foca-se na regulação em saúde no Brasil e na sua regulamentação pelo Ministério da Saúde (MS).

Na segunda parte do trabalho, o foco é a saúde pública região do Distrito Federal e a sua regulação, assim, nessa parte apresenta-se um panorama geral sobre a organização político-administrativa do Distrito Federal, aprofundando-se sobre a sua gestão da saúde pública, o Complexo Regulador e a regulação em saúde, posteriormente aprofunda-se a descrição analítica sobre a estrutura regulatória da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, suas principais ferramentas atuais e os portais de sítios eletrônicos disponibilizados para acompanhamento pelos pacientes para transparência e acesso à informação dentro da âmbito da Regulação do Acesso à Assistência na saúde pública do Distrito Federal. No final é apresentado brevemente a demora excessiva no tempo de espera na saúde pública do Distrito Federal.

Por fim, na terceira e última parte do trabalho o foco recai sobre a análise dos principais desafios enfrentados pela Regulação do Acesso à Assistência na saúde pública do Distrito Federal, é apresentada uma discussão crítica sobre os limites e desafios atuais, as perspectivas jurídicas e sugestões dos caminhos para o avanço e desenvolvimento que possam auxiliar e melhorar o acesso tanto às informações relacionadas à regulação, quanto à garantia ao direito à saúde em si no Distrito Federal.

Dessa forma, busca-se, no presente trabalho, apresentar um panorama geral da situação atual relacionada à transparência e à disponibilização das informações nesse âmbito, bem como discutir os principais desafios e limites da transparência e

do acesso à informação relacionados ao direito à saúde no Distrito Federal buscando-se contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à regulação do acesso. A garantia do acesso à informação no contexto do Distrito Federal é essencial para o direcionamento e melhoria das políticas públicas e para a efetivação do direito à saúde.

A relevância do presente estudo está principalmente na importância do acesso à informação na garantia de direitos fundamentais, especificamente no direito à saúde pública e na regulação em saúde. No contexto da Regulação do Acesso à Assistência na saúde pública do Distrito Federal, a falta de transparência sobre filas, prioridades e serviços comprometem a integridade, equidade e igualdade no cumprimento desse direito à população local.

2 O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E A REGULAÇÃO EM SAÚDE, TRANSPARÊNCIA E ACESSO À INFORMAÇÃO RELACIONADOS

2.1 O direito à saúde, ao acesso à informação e transparência relacionados ao direito à saúde

A Constituição Federal de 1988 garante o acesso à saúde pública no Brasil, enquanto que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos seus serviços e define as diretrizes para organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Assim, no Brasil o direito à saúde é assegurado como um direito fundamental pela Constituição Federal, que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Sua regulamentação garante o dever de se organizar e disponibilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema de saúde público, universal e gratuito, que atenda às necessidades da população relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Um importante princípio constitucional é a publicidade que impõe à Administração Pública o dever de divulgação das ações de gestão pública. Além disso, a Constituição Federal também garante a todos o direito de receber as informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, ressalvadas as classificadas como sigilosas (BRASIL, 1988; BRASIL, 2011).

Portanto, além do direito à saúde, outro direito fundamental é o direito de acesso à informação que está previsto no art. 5º da Constituição e tem como direcionamento principal a Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei nº 12.527/2011 que busca assegurar o direito fundamental de acesso à informação e traz entre os seus principais objetivos (BRASIL, 1988; BRASIL, 2011).

Essa lei também traz os principais fundamentos da transparência na administração pública e a divide em duas formas principais: a transparência ativa e a transparência passiva. A transparência ativa refere-se ao fornecimento das

informações de forma espontânea, independente de solicitação, como nos portais institucionais. Enquanto que a transparência passiva refere-se ao fornecimento de informações públicas mediante solicitação, salvo nas hipóteses legalmente previstas de sigilo. De maneira geral, tratando-se de informações de interesse geral, os órgãos e entidades públicas devem optar pela transparência ativa (BRASIL, 2011).

Assim, a referida Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) assegura o direito dos cidadãos de ter acesso a informações de órgãos e entidades governamentais, incluindo as informações relacionadas à saúde pública e regulação em saúde. Trata-se de uma lei de fundamental importância para garantir a transparência na gestão pública, permite a fiscalização, avaliação e o acesso pela população à diversos dados. Além disso, a lei define que os gestores públicos devem fornecer informações de forma acessível, tanto na linguagem, quanto na forma de acesso como através de portais de transparências de acesso livre e por meio de solicitações formais (BRASIL, 2011).

Destaca-se entre as regulamentações e diretrizes dessa lei que a prioridade que deve se dar é sempre da publicidade como um preceito geral e a divulgação de informações de interesse público independentemente de solicitações, podendo-se relacionar essas ideais diretamente à necessidade de se fornecer informações sobre os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e à regulação em saúde no Brasil à população no geral e aos seus gestores públicos de forma eficiente e eficaz (BRASIL, 2011).

No entanto, apesar de sua importância constitucional, o acesso à informação relacionada à saúde pública enfrenta obstáculos práticos que prejudicam sua plena realização. Essa área sofre com diversos desafios como a falta de divulgação dos dados, dificuldades de acesso pela população, principalmente as mais vulneráveis, falta de organização e comunicação entre os órgãos públicos. A necessidade de aumentar a transparência e o acesso à informação pela população ganhou mais notoriedade durante a pandemia de COVID-19 que evidenciou as dificuldades do sistema de saúde, dos seus critérios de atendimento, da disponibilidade de leitos, dos requisitos e dos protocolos de prioridade e sua relação com a garantia à proteção à saúde pública (GLERIANO, 2020).

No contexto da saúde pública, a legislação sanitária promove o controle social, assegura o acesso da população a informações diversas como a destinação de

recursos, a prestação de serviços do SUS e a efetivação dos seus direitos dos seus usuários. Além disso, ainda possibilita o acompanhamento de todas as ações e serviços realizados. Essas medidas e mecanismos são fundamentais para assegurar a transparência, fortalecer a participação cidadã, aprimorar a gestão pública na área da saúde e permitir a fiscalização e aprimoramento das políticas públicas (BRASIL, 2011; BRASIL 1990).

2.2 Sobre a regulação em saúde no Brasil e sua regulamentação pelo Ministério da Saúde

Nesse contexto, surge a regulação em saúde como um instrumento essencial para coordenar o acesso da população às ações e serviços de saúde pública, além de permitir o acompanhamento e a fiscalização por parte da sociedade, dos órgãos de controle e dos gestores públicos. Assim, a regulação em saúde visa garantir o acesso universal, equitativo e eficiente aos serviços de saúde pública, preconizado pela constituição federal e regulamentado por um conjunto de normas e ações. Esse processo é de importância fundamental para assegurar que os serviços de saúde atendam às necessidades da população de forma adequada e eficiente, priorizando as demandas mais urgentes e direcionando recursos para as partes mais importantes e relevantes e buscando executar as políticas públicas da melhor forma possível (BRASIL, 1990; BRASIL, 2008).

Para compreender a importância e entender a função da regulação dentro da saúde, pode-se citar o trabalho "O SUS é universal, mas vivemos de cotas" de Viegas e Penna (2013) que concluíam em seu artigo, o qual buscou compreender a construção das práticas de integralidade em saúde no trabalho cotidiano das equipes Saúde da Família e de gestores de municípios do Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais, Brasil, que o SUS apesar de ser universal, é feito de cotas, assim para se ilustrar melhor cita-se a conclusão das autoras:

"Nesse sentido, a regulação é fundamental para ordenar, orientar, definir, otimizar a utilização dos recursos disponíveis para a atenção à saúde e, ainda, garantir o acesso da população a ações e serviços em tempo oportuno e de forma equânime" (VIEGAS; PENNA, 2013, p. 01).

Quanto à parte normativa, a regulamentação da regulação em saúde é responsabilidade do Ministério da Saúde e destaca-se na sua regulamentação a Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde. Essa política visa estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, com o objetivo de aprimorar e integrar os processos e fortalecer os instrumentos de gestão Sistema Único de Saúde (SUS) provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Regulação do SUS já no seu artigo 1º fixa o espaço de atuação da política no Sistema Único de Saúde com a observação das competências das esferas de gestão, além de definir o conceito de Regulação em Saúde e normatizar a implantação dos Complexos Reguladores (BRASIL, 2008; BRASIL, 2022).

Além disso, dentro dessa portaria, nos termos do Anexo XXVI da Port. de Consolidação nº 02/2017 (origem Portaria GM/SAS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008) se divide e se organiza as ações e serviços de regulação em saúde em três dimensões de atuação que estão integradas entre si e atuam de forma complementar: a Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência (BRASIL, 2008).

Para melhor compreensão dessa divisão, lista-se a seguir suas ações e serviços (BRASIL, 2008):

- I. Regulação de Sistemas de Saúde:
 - a) Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de Gestão;
 - b) Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;
 - c) Controle Social e Ouvidoria em Saúde;
 - d) Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
 - e) Regulação da Saúde Suplementar;
 - f) Auditoria Assistencial ou Clínica;
 - g) Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde;
- II. Regulação da Atenção à Saúde:
 - a) Cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no SCNES (Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);

- b) Cadastramento de usuários do SUS no CNS;
- c) Contratação de serviços de saúde segundo as normas de licitações e contratos;
- d) Contratualização segundo as normas e políticas específicas do MS;
- e) Credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;
- f) Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;
- g) Supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;
- h) Programação Assistencial de Média e Alta Complexidade;
- i) Avaliação analítica da produção;
- j) Avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários por meio do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- k) Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;
- l) Avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde;
- m) Utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

III. Regulação do Acesso à Assistência (também denominada regulação do acesso):

- a) Procurar garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- b) Procurar garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- c) Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- d) Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;
- e) Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- f) Construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência;
- g) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- h) Subsidar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- i) Subsidar o processamento das informações de produção;

j) Subsidiar a programação assistencial de média e alta complexidade.

Assim, resumidamente primeiramente tem-se a Regulação de Sistemas de Saúde que tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional, possui como sujeito os gestores públicos e tem como ações o planejamento, monitoramento, financiamento, fiscalização, vigilância epidemiológica e sanitária, controle, avaliação e auditoria desses sistemas de saúde, dentre outras ações (BRASIL, 2008; BRASIL, 2022).

Enquanto que a Regulação da Atenção em Saúde é exercida pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, tem como objetivo principal garantir a adequada prestação de serviços à população, seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigido aos prestadores públicos e privados definindo estratégias e diretrizes através de ações do monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2008; BRASIL, 2022).

Por último, destaca-se como o foco do presente trabalho a Regulação do Acesso à Assistência. Essa última dimensão tem como objeto a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e tem como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais para garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios definidos (BRASIL, 2008; BRASIL, 2022).

O propósito dessa última dimensão é assegurar que os usuários do sistema de saúde pública sejam encaminhados de forma adequada, eficiente e em tempo oportuno aos serviços e ações de acordo com suas necessidades. Além disso, a Política Nacional de Regulação do SUS destaca que essa regulação é efetivada através da disponibilização assistencial mais adequada à necessidade do paciente através dos atendimentos às urgências e emergências, consultas especializadas, cirurgias, leitos clínicos e de UTI, dentre outros. O seu principal objetivo é justamente promover os serviços públicos da melhor forma possível com os recursos disponíveis, reduzir as desigualdades e promover o acesso à saúde (BRASIL, 2008; BRASIL, 2022).

Para realização dessas atividades a Política Nacional de Regulação institucionaliza e define o Complexo Regulador como a estrutura responsável por

operacionalizar as ações de regulação do acesso no âmbito do SUS, através de uma organização administrativa, técnica e operacional integrada e complementar (BRASIL, 2008).

Assim, nos termos do art. 9º da Portaria nº 1.559/2008, em relação ao Complexo Regulador (BRASIL, 2008):

“Art. 9º - O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência

§ 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

§ 2º A Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC será integrada às centrais de regulação de consultas e exames e internações hospitalares” (BRASIL, 2008).

Toda essa estrutura e regulamentação é fundamental para a regulação em saúde haja como uma ferramenta fundamental para a organização do sistema de saúde no Brasil, garantindo-se que os serviços estejam acessíveis aos cidadãos, atuando diretamente na gestão das filas, prioridades, protocolos, diretrizes e no controle das demandas e na qualificação do atendimento à população, na organização das políticas públicas e até mesmo na sua avaliação pelos gestores públicos e pela população (BRASIL, 2008).

Dessa forma, regulação do acesso aos serviços de saúde pública é essencial para garantir um processo transparente, otimizado e que garanta a equidade e igualdade no acesso à saúde. No entanto, essa regulação passa por desafios e

problemas relacionados à falta de transparência, falta de acesso à informação, falta de conhecimento dos usuários do SUS sobre o processo regulatório e sobre os critérios utilizados, os processos e prazos. Esses desafios e limites comprometem a efetividade do sistema e dificultam a participação da população no controle social e na cobrança por seus direitos (SOUZA, 2016).

3 CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL E A SUA REGULAÇÃO

3.1 Gestão da Saúde no Distrito Federal: organização geopolítica, responsabilidades e exceções ao modelo nacional e estrutura da sua saúde pública

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 96) de 1996 define a gestão como a atividade e responsabilidade de dirigir um sistema de saúde, seja ele municipal, estadual ou nacional, através do exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Tais funções são fundamentais para assegurar que o sistema funcione de forma integrada, eficiente e voltada para as necessidades da população, contribuindo para a efetivação do direito à saúde (BRASIL, 1996).

No Brasil, a saúde pública é organizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determinado pela Constituição Federal, esse sistema é estruturado de forma descentralizado e hierarquizado, buscando garantir o acesso universal, equitativo e integral à saúde para toda a população, com a distribuição de competências entre os entes federativos para promover maior eficiência na prestação dos serviços. Sendo também regulamentado por outras leis, especialmente a lei específica do SUS, a Lei nº 8.080 de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Ocorre que dentro dessa organização administrativa cada um desses entes possui suas responsabilidades e suas co-responsabilidades. Assim, enquanto as Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis por participar da formulação das

políticas e das ações de saúde, por prestar apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participar da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde; as Secretarias Municipais de Saúde planejam, organizam, controlam, avaliam e executam as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e à esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde (BRASIL, 1990; DISTRITO FEDERAL, 1993).

Essa articulação entres os níveis de gestão é fundamental na garantia da integralidade e eficácia das políticas públicas de saúde, assegurando a coordenação e alinhamento das ações de todo o sistema de saúde no Brasil (BRASIL, 1990; DISTRITO FEDERAL, 1993).

Apesar desse modelo geral, o caso do Distrito Federal (DF) possui duas particularidades devido à sua divisão geopolítica e à existência do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) (DISTRITO FEDERAL, 1993; IGESDF, 2025).

Assim, sua primeira particularidade está relacionada à sua divisão geopolítica. Portanto, destaca-se que diferente dos outros estados brasileiros, o Distrito Federal não é dividido em municípios e bairros. Acontece que na verdade a capital Brasília é composta por Regiões Administrativas (RA), sendo que atualmente existem 33 RAs oficialmente delimitadas pela Lei Complementar nº 958, de 20 de dezembro de 2020, conforme publicação da Companhia de Planejamento do Distrito Federal, órgão responsável por monitorar e analisar o desenvolvimento da região, o que destaca a estrutura única do DF em quesito de administração e planejamento (CODEPLAN, 2020).

Dessa forma, no caso específico do Distrito Federal, a gestão das ações e serviços de saúde pública são integralmente realizados pelo Governo do Distrito Federal (GDF) que o realiza através da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) que é o órgão do Poder Executivo responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde e pela gestão do SUS e exerce tanto as responsabilidades estaduais, quanto as municipais. Dessa forma, a SES/DF centraliza essas atribuições em uma gestão integrada e abrangente, seguindo assim o modelo da saúde preconizado pela CF/88 de que as ações e serviços de saúde devem integrar uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, ainda que nesse caso a

descentralização ocorra entre as regiões administrativas do Distrito Federal (BRASIL, 1988).

Além dessa excepcionalidade, o Distrito Federal possui uma outra particularidade. Trata-se do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), pessoa jurídica de direito privado, constituído sob a forma de Serviço Social Autônomo (SSA) que foi criado pela Lei nº 6.270/19 e surgiu a partir do Instituto Hospital de Base fundado em 2018 (DISTRITO FEDERAL, 2019). O IGESDF assumiu a gestão de unidades de saúde importantes, sendo todas as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que são a de Brazlândia, de Ceilândia, de Ceilândia II, do Gama, do Núcleo Bandeirante, do Paranoá, de Planaltina, do Recanto das Emas, do Riacho Fundo II, de Samambaia, de São Sebastião, de Sobradinho e de Vicente Pires; e alguns hospitais que são: Hospital de Base, Hospital Regional de Santa Maria e Hospital Cidade do Sol. Assim, o IGESDF desempenha um papel importante e de destaque na gestão da saúde pública administrando unidades de saúde essenciais para o atendimento da população (IGESDF, 2025).

Além das unidades administradas pelo IGESDF mencionadas, a rede pública de saúde distrital também inclui, entre outros, as unidades administradas diretamente pela SES/DF como hospitais regionais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), clínicas e centros especializados, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre outros. Há ainda órgãos vinculados como a Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), A Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), o Conselho de Saúde do Distrito Federal e o Colegiado de Gestão. Dessa forma, atualmente, a gestão da saúde pública é realizada de forma compartilhada entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Destaca-se que além da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) estar submetida à Lei de Acesso à Informação, também se submete o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), visto que se trata de uma entidade pública vinculada ao Governo do Distrito Federal com papel fundamental na gestão da saúde pública nessa região (BRASIL, 2011; BRASIL 1990).

3.2 A regulação em saúde no Distrito Federal: estrutura e aplicação do Complexo Regulador

No Distrito Federal a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) é o órgão responsável pela regulação em saúde pública no Distrito Federal e por determinar os parâmetros e protocolos de acesso, atuando através do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF) e suas Centrais de Regulação (CR) (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025)

A regulação do acesso aos serviços de saúde pública é crucial e de extrema importância para a garantia do atendimento adequado à população dentro da saúde pública. Trata-se de um componente estratégico da gestão em saúde. E dessa forma, esse processo deve envolver o controle sobre a distribuição das ações e serviços, a organização do fluxo de pacientes e a transparência quanto aos critérios utilizados para determinar as prioridades de atendimento, especialmente em situações de alta demanda ou recursos limitados (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF/SES) é composto por quatro diretorias: a Diretoria do SAMU-192 responsável pelo atendimento móvel de urgência, a Diretoria da Central Estadual de Transplantes (CET) responsável pela coordenação dos processos de doação e distribuição de órgãos e tecidos, a Diretoria Administrativa relacionada mais à parte de apoio operacional e gestão financeira e de pessoas e a Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

A Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar possui como atribuição principal regular o acesso referente à Atenção Ambulatorial e Hospitalar da SES, dividida em cinco centrais: Central de Regulação da Internação Hospitalar (CERIH), Central de Regulação Ambulatorial (CERA), Central de Regulação de Cirurgias Eletivas (CERCE), Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC) e Central de Regulação do Transporte Sanitário (CERTS) (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Em relação aos estudos na área o único trabalho encontrado que aborda especificamente a temática da regulação em saúde no contexto do Distrito Federal foi o artigo “Aplicação do mapeamento conceitual na regulação do acesso aos serviços

públicos de saúde, Distrito Federal, Brasil” que buscou analisar a aplicação do mapeamento conceitual no Complexo Regulador do Distrito Federal (VILARINS; PINHO, 2023).

As autoras resumem a regulação como um meio de se garantir o acesso à saúde através da adequação da relação entre a oferta e a demanda dos serviços, sendo este um dos maiores desafios na gestão do SUS, devendo-se procurar maneiras de otimizar esse trabalho (VILARINS; PINHO, 2023).

Pela percepção dos participantes da pesquisa, a regulação do acesso aos serviços de saúde seria entendida como um serviço que oferece equidade, garante a integralidade, ordena e otimiza o acesso à saúde convergindo com a Política Nacional de Regulação. No entanto, ainda é necessário garantir melhor a transparência aos usuários em relação ao gerenciamento da fila de espera seja por uma consulta, exame, procedimento, internação em leito geral/UTI ou até mesmo para um transplante de tecidos e órgãos para que se tenha a devida e equânime ampliação do acesso (VILARINS; PINHO, 2023).

Nesse sentido, o trabalho concluiu que novas ferramentas, como o mapeamento conceitual, são essenciais para o planejamento, avaliação e monitoramento da saúde. O método estudado demonstrou ser um instrumento eficaz para identificar mecanismos causais para melhor compreensão da complexidade do processo regulatório vigente, no entanto, há limitações, como a indisponibilidade do método em língua portuguesa e a escassez de trabalhos publicados no Brasil em contraste com a realidade comparada à literatura internacional (VILARINS; PINHO, 2023).

Nessa mesma lógica da percepção dos participantes da pesquisa de VILARINS e PINHO, CECHINEL (2014) em sua dissertação “Regulação em saúde: um diálogo com o princípio da equidade” buscou relacionar o princípio da equidade com as ações do serviço de Regulação em Saúde em um município de grande porte no sul do Brasil. Seu estudo utilizou técnicas de grupo focal, análise documental e observação participante para contemplar o objetivo proposto. Para análise dos dados foi utilizada a Análise Temática. A pesquisa evidenciou a importância da capacitação permanente dos recursos humanos envolvidos na regulação e a importância da Estratégia de Saúde da Família como elo entre usuários e serviços de saúde especializados.

Os profissionais demonstraram compreender a função da Regulação em Saúde e demonstraram reconhecer sua relação com o princípio da equidade, sendo este revelado como o principal objetivo da Regulação em Saúde. Por fim, destacou também a deficiência de estudos científicos desenvolvidos na área da Regulação em Saúde, de maneira a limitar as discussões da pesquisa (CECHINEL, 2014).

3.3 A regulação em saúde no Distrito Federal: ferramentas de transparência, monitoramento e acesso à informação

No Governo do Distrito Federal (GDF) o instrumento para registro de demandas de ouvidoria e da Lei de Acesso à Informação é o canal “Participa DF” no qual se tem acesso por uma conta única aos dois serviços: o Ouv-DF (Sistema de Ouvidoria) para elogio, reclamação, sugestão, denúncia e solicitação de serviço e o e-SIC DF (Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão) para pedidos de acesso à informação. Além disso, o “Serviço de Informação ao Cidadão” é disponibilizado presencialmente nas ouvidorias dos órgãos do GDF (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Além dessa ferramenta para solicitação de informações, o Distrito Federal possui disponível para o acesso público à informação e transparência dentro da regulação da Assistência à Saúde: o sítio eletrônico “Acompanhamento-SUS” e o “Saúde do Cidadão” dentro do “Portal Infosaúde” que são descritos a seguir.

Assim, uma das ferramentas disponíveis para acesso da população às informações da regulação em saúde é o sítio eletrônico “Acompanhamento SUS – DF”, um serviço construído pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) em parceria com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) para possibilitar o acesso às informações sobre os atendimentos realizados e as solicitações em lista de espera para atendimento pelo SUS no âmbito de consultas, cirurgias eletivas e exames (MPDFT, 2025).

Os dados desse sítio eletrônico são coletados do Sistema de Regulação – SISREG da SES-DF e é atualizado diariamente. A consulta às listas de espera da regulação pode ser realizada por duas opções: através da opção “Acompanhamento por Cartão Nacional de Saúde – CNS” no qual é pesquisado através do número do

CNS ou pode-se filtrar e acessar a lista de espera de acordo com “procedimento” (MPDFT, 2025).

Ao filtrar os parâmetros de busca “serviço” e “procedimento”, a listagem com os registros gerados traz a posição do paciente, o tempo de espera (dias) que seria o tempo médio de espera definido pela SES/DF, o CNS (Cartão Nacional de Saúde), a classificação de risco (prioridade de 1 a 4), data da solicitação, código de solicitação, cidadão (apenas iniciais), data de nascimento e telefone(s). Para preservar os dados pessoais dos pacientes o número da solicitação, o nome dos pacientes e o número dos telefones são apresentados de forma parcial (MPDFT, 2025).

Nessa segunda parte, um texto esclarece que a ordem do agendamento e do atendimento é definido a partir de critérios como tipo de procedimento, tempo da solicitação e avaliação do quadro clínico do paciente e que visa dessa forma atender a população de acordo com os princípios da universalidade e equidade no acesso aos serviços do SUS. Além disso, esclarece que uma solicitação que tenha sido inserida posteriormente pode ser agendada primeiro se tiver uma classificação de risco mais urgente. Por último, também informa que se for observada eventual alteração na ordem de atendimento dos pacientes sem a observância desses parâmetros, deve-se procurar a unidade básica de saúde mais próxima ou a ouvidoria do DF por meio do link: <https://www.participa.df.gov.br/> (MPDFT, 2025).

A outra ferramenta disponibilizada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal é o “Saúde do Cidadão” que se trata de uma seção do sítio eletrônico “Portal Infosaúde” que é um portal em sua maior parte de uso exclusivo dos gestores e servidores públicos da SES/DF. Esse portal foi desenvolvido com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Brasília através do projeto Sala de Situação de Saúde (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Assim, o “Saúde do Cidadão” é um serviço que disponibiliza informações sobre a regulação dos seguintes serviços relacionados à saúde pública: os transplantes e a espera por Leito de UTI. Sendo que as informações da regulação dos transplantes são organizadas por órgão ou tecido e a lista de espera por Leito de UTI na rede pública de saúde é organizada por tipo de UTI (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Em relação à regulação do acesso aos transplantes, como se trata de uma responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme dispõe a Lei nº 9.434/1997, que

regulamenta a remoção e o transplante de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, não há margem para questionamentos por parte da gestão pelo Distrito Federal (BRASIL, 1997).

Nesse sentido, detalha-se que a parte do portal direcionada aos transplantes de órgãos e tecidos é direcionada aos pacientes que necessitam de um transplante e estão aguardando em uma lista única gerenciada pelo Ministério da Saúde e disponibilizada para a Central Estadual de Transplantes. No Distrito Federal a responsável é a Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal (CET-DF) que é responsável pela coordenação das atividades relacionadas à transplantes no Distrito Federal, tanto da rede pública de saúde, quanto da rede particular, sendo a única responsável por gerenciar o cadastro de potenciais receptores, receber as notificações de morte encefálica, promover a organização logística da doação e captação e a distribuição dos órgãos e tecidos removidos no Distrito Federal. Dessa forma, em relação à regulação dos transplantes, esta é centralizada no Ministério da Saúde e cabe ao Distrito Federal apenas a divulgação dos dados oriundos do Ministério da Saúde mensalmente (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Em relação aos leitos de UTI, de acordo com a definição do Ministério da Saúde Unidade de Terapia Intensiva (UTI) seria o serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia;

Quanto à lista de espera dos leitos de UTI da SES/DF, informa-se no próprio sítio eletrônico informa-se que a lista foi desenvolvida para que o cidadão do Distrito Federal tenha acesso às informações sobre a lista de espera por leitos de UTI na rede pública de saúde de acordo com a sua classificação entre UTI Adulto, UTI Neonatal e UTI Pediátrica. Ressalta-se que o sítio eletrônico informa que não existe mais UTI COVID devido aos indicadores epidemiológicos, portanto, há indicação apenas dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e esses pacientes são admitidos nos leitos de isolamento das UTI correspondentes (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Quanto à ordem dos pacientes na lista, é esclarecido apenas que o posicionamento na lista de espera da UTI obedece a critérios de prioridade de acordo

com o quadro clínico do paciente e do tipo de leito solicitado. As informações na lista de espera são o nível de prioridade, o nº de passagem, o subtipo de leito, a data e hora de entrada na fila e se é necessário o suporte dialítico. A lista é atualizada periodicamente durante o dia (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Por último, destaca-se que os dados dos pacientes são omitidos para garantir o sigilo dos dados, sendo a identificação feita apenas por meio do seu número de passagem no sistema de prontuário eletrônico (TrakCare) (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

3.4 Dentro da judicialização: demora excessiva no tempo de espera na saúde pública do Distrito Federal

Em 2023, a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (Prosus) pertencente ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios apresentou uma publicação do panorama um “Judicialização da Saúde no Distrito Federal: Um panorama a partir dos dados da 5ª e da 6ª Promotorias de Defesa da Saúde do MPDFT” com base na atuação dessas promotorias através de uma análise, por meio da ferramenta de *Business Intelligence*, dos dados do sistema desenvolvido pela Prosus para mapear ações judiciais relacionadas a medicamentos, consultas, exames, cirurgias, internações hospitalares, internações em saúde mental, insumos e tratamentos diversos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no DF (MPDFT, 2023).

A análise foi dividida em seis eixos nos quais as demandas poderiam ser enquadradas: medicamentos, procedimentos (consultas, exames e cirurgias), internações (saúde mental), internações (hospitalares), tratamento/custeio e insumos/materiais. O “Eixo 2 – Procedimentos” trata de procedimentos e contempla os pedidos de consultas, exames e cirurgias, e representa o maior número de demandas judiciais: cerca de 35,5% dos processos por ações e serviços de saúde. Em segundo lugar, o “Eixo 4 – Internações hospitalares” com cerca de 34% das demandas registradas contempla os pedidos por leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de enfermaria (MPDFT, 2023).

O Projeto “MPDFT Saúde” busca mapear as ações judiciais e pretende contribuir com o poder público no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à

prevenção e à diminuição do litígio na área da saúde pública, aumentar a efetividade na fiscalização das políticas públicas de saúde e indicar quais são os serviços de saúde ainda não oferecidos no Distrito Federal, mas que são reivindicados através do Poder Judiciário (MPDFT, 2023).

Destaca-se que apesar de ser necessário priorizar, organizar e otimizar os recursos dentro do SUS, é necessário respeitar e seguir prazos mínimos de atendimento para garantia da saúde dos pacientes. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) vem reforçando essa necessidade e tratando a demora excessiva no tempo de espera para atendimento no SUS como uma violação ao direito à saúde baseando-se no Enunciado 93 do CNJ na VI Jornada de Direito da Saúde de 15 de junho de 2023:

“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 tratamentos” (CNJ, 2023).

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) destaca como jurisprudência, os seguintes acórdãos que evidenciam e reforçam o enunciado do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (TJDFT, 2025):

"7. Por outro lado, não é razoável impor ao paciente aguardar indefinidamente pelo tratamento necessário. Nesse viés, foi editado o Enunciado 93 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ, estabelecendo que '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 excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.'

8. A parte autora aguarda pela consulta há mais de dois anos, sem data designada para a sua realização. É certo que não cabe ao Judiciário interferir no mérito da questão clínica, sob pena de invadir seara da qual não detém conhecimento. Entretanto, cabe ao julgador, nesses casos, avaliar a situação descrita, conforme a legislação e jurisprudência atual, evitando o abuso e o descaso no fornecimento de atendimento adequado à população. Assim, e reiterando que o período razoável, nos termos do Enunciado do CNJ, encontra-se expirado, deve a sentença ser reformada para determinar que o Distrito Federal promova a realização da consulta pleiteada no prazo de 30 (trinta) dias da publicação deste Acórdão."

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (TJDFT). Acórdão nº 1972883, Processo nº 0780069-21.2024.8.07.0016, Relator: Flávio Fernando Almeida da Fonseca, Primeira Turma Recursal, julgado em 21 fev. 2025. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico (DJe) em 07 mar. 2025.

“3. Ainda que exista fila de espera para a realização dos procedimentos no Sistema Único de Saúde, o Estado não pode se esquivar em cumprir seu dever constitucional em tempo razoável. 4. A demora excessiva, em descompasso com o Enunciado nº 93 do Conselho Nacional de Justiça, em cumprir mandamento previsto na Constituição Federal justifica o controle excepcional de políticas públicas pelo Poder Judiciário sem prejuízo da separação dos poderes”

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (TJDFT). Acórdão nº 1817789, Processo nº 0702636-66.2023.8.07.0018, Relatora: Desembargadora Maria de Lourdes Abreu, 3ª Turma Cível, julgado em 15 fev. 2024. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico (DJe) em 27 fev. 2024.

"9. Não cabe ao Judiciário alterar a lista de espera organizada pela Secretaria de Saúde baseada em critérios médicos e legais, todavia, o período considerado razoável para a realização da consulta, nos termos do Enunciado do CNJ, encontra-se expirado. Por outro lado, a Administração Pública forneceu as informações relativas à fila de atendimento de pedidos de igual natureza, não sendo possível determinar que a recorrente seja imediatamente recolocada em primeiro lugar da posição, sob pena de ofensa ao princípio da isonomia, destacando-se inexistir nos autos informação ou indicação de haver risco à vida ou mesmo de se tratar de emergência médica. Porém, é justo que o Poder Público seja compelido a fornecer à recorrente os procedimentos de que necessita, de forma mais célere, providenciando-o diretamente, ou em unidade da rede particular, uma vez que aguarda desde agosto de 2023, quando o próprio Sistema de Regulação da Secretária de Saúde classificou o procedimento de que necessita a autora como de risco verde – não urgente."

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (TJDFT). Acórdão nº 1947634, Processo nº 0771445-80.2024.8.07.0016, Relatora: Desembargadora Silvana da Silva Chaves, Segunda Turma Recursal, julgado em 25 nov. 2024. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico (DJe) em 04 dez. 2024.

Assim, destaca-se que em uma simples consulta à alguns procedimentos no sítio eletrônico “Acompanhamento SUS – DF”, verificou-se que os procedimentos verificados aleatoriamente, em consulta verificou-se “CONSULTA EM ORTOPEDIA – PEDIATRIA”, “CONSULTA EM ONCOLOGIA CLINICA” e “CONSULTA EM PSIQUIATRIA – GERAL” e todos apresentam o tempo médio previsto para

atendimento das demandas de prioridade 1 superior ao estipulado como tempo excessivo de espera pelo Enunciado 93 do CNJ de 100 (cem) dias para consultas e exames.

Dentre os exemplos do descumprimento desse tempo excessivo de espera, recentemente, em janeiro de 2025, a extensa lista de espera para cirurgia plástica foi motivo de reunião entre representantes da SES, a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (Prosus) e a Diretoria do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), na sede do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT). Na época 2.653 pacientes aguardavam cirurgias plásticas e 1.855 aguardavam consultas na especialidade. A média mensal de vagas oferecidas era de 54 cirurgias, enquanto a demanda ultrapassava 200 procedimentos por mês com o paciente mais antigo, na classificação mais urgente, de dezembro de 2022 (MPDFT, 2025).

A Prosus ressaltou a necessidade de mapear a produtividade dos profissionais, ajustar rotinas de regulação e garantir qualificação continuada para gerenciar as listas de espera, além de avaliar a necessidade de equipamentos para viabilizar o pleno funcionamento das salas cirúrgicas (MPDFT, 2025).

Um outro exemplo que demonstra essa demora excessiva foi quando ano passado o MPDFT pediu esclarecimentos à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) por descumprimento do acordo interinstitucional sobre a assistência oncológica no Distrito Federal, visto que não houve cumprimento de vários itens do acordo (MPDFT, 2024).

O acordo citado foi firmado em 2021 e contemplou os pedidos judiciais na Ação Civil Pública nº 0705516-41.2017.8.07.0018 do MPDFT e a ação de nº 1014588-19.2017.4.01.3400 de autoria das Defensorias Públicas da União (DPU) e a do Distrito Federal (DPDF). Ambas foram propostas para efetivação da aplicação da Lei 12.732/12 que garante o início de tratamento de câncer em 60 dias após o diagnóstico, além de outras medidas necessárias para a assistência especializada e integral ao paciente oncológico (MPDFT, 2024).

Assim, de acordo com o MPDFT a SES/DF não estava cumprindo diversos itens do acordo, principalmente em relação ao tempo de espera na fila para atendimento. De acordo com os dados apresentados, os pacientes estão aguardando mais de 100 dias para a primeira consulta. Além disso não foram cumpridas diversas cláusulas como por exemplo: a pasta deveria ter 100% da regulação central das

especialidades oncológicas e procedimentos necessários até julho de 2022, garantir a oferta mínima mensal de 370 vagas de reforço na área de oncologia e 87 poltronas para infusão de quimioterapia ambulatorial, além da implantação de metas e ações do Plano Distrital de Atenção Oncológica do Distrito Federal, para o período de 2020 a 2023, como linhas de cuidado de câncer de colo de útero e mama, elaboração de critérios de admissão ao paciente oncológico na atenção domiciliar, ampliação da oferta de exame anatomopatológico de congelação, do exame de imunohistoquímica e de exames de cintilografia para pacientes oncológicos (MPDFT, 2024).

De forma geral, o MPDFT tem criticado a saúde no Distrito Federal, há outra ação civil pública buscando melhorar o déficit de leitos hospitalares, a insuficiência de profissionais de saúde no atendimento da rede de urgência e emergência, a elaboração e a execução de plano de ação emergencial para o enfrentamento de doenças sazonais, como as respiratórias infantis e a Dengue, sendo que em relação ao atendimento de urgência e emergência a fiscalização tem demonstrado desassistência à saúde da população do Distrito Federal, em razão da precariedade e da inadequação do atendimento (MPDF, 2024).

4 LIMITES E DESAFIOS NA TRANSPARÊNCIA DA REGULAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

Assim, atualmente, no Distrito Federal há ferramentas disponíveis para acesso da população às informações da regulação em saúde através do sítio eletrônico “Acompanhamento SUS – DF” que disponibiliza acesso apenas informações relacionadas à consulta da lista de espera das consultas, cirurgias eletivas e exames por “serviço” e “procedimento”, o “Portal Infosaúde” que se trata de um portal de uso exclusivo dos gestores e servidores públicos da SES/DF e o projeto Sala de Situação de Saúde do DF, que na sua seção “Saúde do Cidadão” traz a regulação de leitos e transplantes (MPDFT, 2025; SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Inicialmente, ressalta-se que são disponibilizadas de forma transparente passivamente o fornecimento de informações apenas das filas de espera na Regulação em Assistência à Saúde apenas consultas, cirurgias eletivas, exames e leitos. Dessa forma, não é disponibilizado pelo Governo do Distrito Federal

informações relacionadas à outras ações e serviços como cirurgias emergenciais, serviços de saúde mental como internações, atendimentos de urgência e emergência, serviços de atenção básica, assistência domiciliar, cuidados paliativos, procedimentos diversos e tratamento especializados, entre outras ações e serviços essenciais à saúde que são prestados.

As informações disponibilizadas nas ferramentas disponíveis também são incompletas em relação à prioridade, visto que em ambas plataformas é apresentada a classificação de risco de cada paciente na lista de forma limitada apenas à descrição como “prioridade” acompanhada da sua numeração. Assim, falta transparência sobre os critérios detalhados de prioridade e da classificação de risco utilizados na classificação da regulação, pois não há nenhuma descrição detalhada, explicações claras ou detalhamento da avaliação do nível de prioridade, não sendo apresentado de nenhuma forma quais os critérios e parâmetros utilizados ou orientações que guiaram essa definição de prioridade no atendimento (MPDFT, 2025; SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Outro ponto de dificuldade em relação ao acompanhamento pelos pacientes é que em ambas as plataformas os dados dos pacientes são omitidos ou limitados para garantir o sigilo dos dados. Para identificação do paciente, no sítio eletrônico “Acompanhamento SUS – DF” é apresentada as iniciais dos nomes dos pacientes na listagem, enquanto que no portal “Infosaúde” a identificação é realizada apenas através do seu número de passagem no sistema de prontuário eletrônico (TrakCare). Assim, no portal “Infosaúde” há uma dificuldade no acompanhamento pelo paciente, familiares, cuidadores e outros cidadãos, além de impossibilitar a devida fiscalização, pois é um número que fica registrado apenas no prontuário eletrônico que possui um acesso restrito (MPDFT, 2025; SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Quanto à parte do sítio eletrônico “Portal Infosaúde” de acesso exclusivo para gestores e servidores públicos da SES/DF, destaca-se que o paciente e usuário do SUS não tem acesso às informações, assim como provavelmente os conselheiros de saúde. Apesar de sua importância na gestão, no acompanhamento e na definição de políticas públicas, questiona-se se não há informações que poderiam ser disponibilizadas à população que estão inacessíveis.

Outro grande desafio é a falta de integralização dos dados dos sítios eletrônicos e portais, visto que a divisão das informações em diversos portais dificulta ainda mais o pleno exercício do direito à informação e à publicidade e transparência pela população. Além disso, falta de integração dos dados da regulação da parte gerenciada pelo IGESDF, também submetido à Lei de Acesso à Informação, o que aumenta as lacunas e desafios.

Por último, apesar desses sistemas serem de acesso público, eles não são de fácil acesso e compreensão aos cidadãos que o utilizam, muitos usuários do SUS são inclusive analfabetos ou não possuem acesso à internet ou muitas vezes só não sabem como consultar essas ferramentas, devendo-se também trabalhar na divulgação dessas ferramentas e na capacitação dos servidores públicos e outros trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde.

Em comparação, um estudo realizado em Fortaleza no estado do Ceará encontrou os mesmos desafios ao analisar os processos de regulação do acesso dentro da Rede de Atenção à Saúde do município. O estudo qualitativo, desenvolvido em três Unidades de Atenção Primária e no Núcleo de Atendimento ao Cliente demonstrou que a implantação da Central de Regulação e do Núcleo de Atendimento ao Cliente melhorou o fluxo de atendimentos, no entanto, a oferta ineficiente de serviços e a falta de integração entre os sistemas informatizados dificultam o atendimento especializados e geram filas de espera virtuais que comprometem a integralidade do direito à saúde (DE SOUSA; *et al*, 2024).

Outro estudo regional realizado no estado de Rondônia, a mestranda Emília Oiye encontrou na Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia protocolos de regulação de acesso às cirurgias eletivas na rede estadual, central de apoio aéreo, exames especialidades de média e alta complexidade e paciente com doença renal aos serviços de nefrologia, protocolo de regulação do acesso ao paciente com doença oftalmológico aos serviços da rede de oftalmologia, mas nem todos são acessíveis ou atualizados (OIVE, 2024).

A principal conclusão da autora é que a quantidade de 238 mil pessoas na fila de espera em 2023 para consultas e exames especializados destaca o descontrole por parte da gestão, sendo necessário uma avaliação geral da fila de espera para trazer informações ao usuário e para a gestão entender o motivo da sua formação e procurar alternativas para atendimento desses pacientes e para encontrar

intervenções que reduzam o aumento descontrolado das demandas. Além disso, o retorno dos pacientes é tão longo que a demora pode resultar em prescrições médicas que perdem a validade com o tempo de espera e comprometer a saúde dos pacientes (OIVE, 2024).

Situação semelhante pode ser observada em relação à fila de espera no Distrito Federal, visto que conforme os dados disponibilizados no sítio eletrônico “Acompanhamento SUS – DF” apenas em relação às solicitações das suas demandas relacionadas, há no momento 1.100.240 solicitações em lista de espera para uma população de 3.094.325 habitantes no Distrito Federal (MPDFT, 2025).

Outras conclusões importantes da autora do estudo de Rondônia são a falta de legislação específica para exigir a divulgação pública das filas de espera, a precariedade do sistema SISREG que não é atualizado, sofre com problemas de interoperabilidade e dificuldade do acesso do usuário para obtenção de informações sobre seus próprios dados. A divulgação da posição na fila permitiria que o cidadão fiscalizasse abusos, cobrasse providências e participasse mais ativamente do controle social (OIVE, 2024).

Como se trata de um sistema nacional disponibilizado pelo Ministério da Saúde a estados e municípios para apoiar as atividades dos complexos reguladores que também é utilizado no Distrito Federal. Conforme o Manual da Central de Regulação da SES/DF, o sistema SISREG é utilizado para sistematizar as demandas num único sistema, seguindo critérios de classificação de risco previamente estabelecidos pelos protocolos clínicos ou notas técnicas da SES para os exames, consultas e procedimentos necessários (SECRETÁRIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Um ponto positivo interessante encontrado é a possibilidade de acesso às informações de agendamento de consultas e exames e cirurgias eletivas através de mensagens por aplicativo, mas que a fila de espera deveria ser transparente (OIVE, 2024).

Por último, no Pará o Ministério Público Federal (MPF) e o Ministério Público do Estado do Pará (MPPA) propuseram um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) ao estado para implantação da divulgação pela *internet* da lista de espera de consultas, cirurgias e procedimentos, incluindo exames de imagem (MPF, 2025).

A proposta baseou-se na Constituição Federal e a Constituição do Estado do Pará estabelecerem o princípio da publicidade e o acesso dos usuários a informações, além do direito à informação ser fundamental para a democracia e como instrumento de controle social da administração pública. A Lei de Acesso à Informação também foi citada por consolidar o dever de transparência ativa (MPF, 2025).

De acordo com o termo, o estado do Pará deverá criar e manter um Portal da Transparência/Fila Virtual para acesso, em tempo real, à fila de espera do SUS contendo informações como a identificação dos pacientes, o tipo de serviço, a posição na fila, a classificação de risco, a data de solicitação, o órgão responsável pelo registro, a unidade de saúde responsável pelo encaminhamento, a estimativa de prazo para atendimento, entre outras informações. Inicialmente deve ser disponibilizado através de consulta individual pelo paciente através da transparência passiva e posteriormente por transparência ativa em consulta pública com proteção dos dados dos pacientes (MPF, 2025).

Diante desses desafios, é essencial pensar o papel jurídico da informação como elemento constitutivo da cidadania e da dignidade da pessoa humana, especialmente no contexto do acesso a políticas públicas essenciais como a saúde.

A primeira perspectiva jurídica é reforçar a aplicação efetiva da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) à regulação em saúde, garantindo o direito do cidadão de obter informações individualizadas e claras sobre seu atendimento e situação na fila, com base nos princípios da administração pública. Isso inclui a ampliação da transparência ativa, ou seja, a disponibilização espontânea, clara, atualizada e em linguagem acessível dos dados regulatórios.

Além disso, é necessária a edição de normas que regulamentem os padrões de publicidade e clareza na disponibilização de dados sobre regulação, através por exemplo de portarias da SES/DF que determinem prazos de atualização das listas de espera, detalhamento da ordem de prioridade e justificativas e simplificação da linguagem das plataformas de acompanhamento.

Destaca-se que garantir o acesso à informação dentro da regulação do SUS não é apenas uma questão técnica, mas sim uma exigência constitucional para a efetivação de direitos fundamentais. A ausência de clareza e acessibilidade nas informações sobre regulação pode configurar omissão estatal, afrontando os

princípios da legalidade, eficiência, publicidade e, sobretudo, da dignidade da pessoa humana.

Um ponto de destaque é a carência de estudos relacionados à regulação em saúde pública que é citada nos estudos relacionados, uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa em saúde mental de SILVA, *et al*, 2019, buscou descrever as características das produções científicas relativas à Regulação do Acesso à assistência em saúde mental. A análise dos dados revelou uma escassez de produções científicas sobre o tema. Apesar da Regulação do Acesso à assistência em saúde mental ser um campo desafiador e indispensável para garantir que as pessoas recebam o cuidado adequado de forma oportuna, a pesquisa revelou a carência de estudos científicos sobre o assunto, sendo necessário mais pesquisas para investigar os fluxos e o funcionamento da regulação na Rede de Atenção Psicossocial. Por fim, os autores concluíram que o avanço e as melhorias são fundamentais na garantia de um sistema de saúde cada vez mais equitativo, contínuo e eficaz (SILVA; *et al*, 2019).

5 CONCLUSÃO

Com este trabalho é possível concluir que apesar do avanço nos últimos anos em relação à estrutura e organização relacionadas à Regulação do Acesso à Saúde no Brasil, especialmente no Distrito Federal, com a disponibilização de diversas ferramentas como o Portal Infosaúde e o Acompanhamento SUS – DF, apesar da sua importância e avanço significativo ainda persistem desafios ao acesso à informação e à transparência pelo usuário do SUS.

Observa-se que além da ausência de disponibilização de dados de diversas áreas, as áreas que já contam com informações públicas disponíveis pela transparência também carecem de dados. Faltam principalmente a divulgação clara dos critérios utilizados para a definição de ordem e prioridade, o que colabora para a demora no acesso de pacientes com grande necessidade.

Essa falta de transparência dificulta a compreensão dos usuários do SUS, parentes e cuidadores, mas principalmente, impossibilita o devido acompanhamento, fiscalização e avaliação pela população, pelos conselhos de saúde, pelos gestores públicos e políticos. Além disso, também dificulta denúncias e a apuração de possíveis priorizações indevidas.

Trata-se de uma questão crítica e urgente, sobretudo considerando que a integridade da saúde e até mesmo a vida dos pacientes dependem da adequada. Por exemplo, em situações de pacientes oncológicos, que dependendo do estado de saúde e da doença do paciente, atrasos e tempo perdido tanto no diagnóstico quanto no tratamento pode comprometer significativamente o prognóstico. Assim, é imprescindível que os órgãos públicos de saúde respeitem o direito à informação e adotem práticas efetivas de transparência.

Diante disso, destaca-se o papel do Direito que deve estar atento ao cumprimento da legislação vigente, à garantia dos direitos presentes na Constituição Federal, o respeito ao direito à informação e transparência, às necessidades da sociedade, à busca pela equidade de acesso à saúde entre os cidadãos e o controle social.

Por fim, diante da escassez de estudos específicos sobre a regulação do acesso à saúde pública, especialmente no contexto distrital, recomenda-se o incentivo

a novas pesquisas na área, bem como o aprimoramento da legislação, da gestão e da fiscalização das políticas públicas de regulação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao/htm. Acesso em: 02 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 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 nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em 02 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 01. mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.434**, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2197, 5 fev. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 05 jun. 2025.

CODEPLAN. **Atlas do Distrito Federal**. Organização: KÁSSIA BATISTA DE CASTRO, LARISSA ANE DE SOUSA LIMA. Brasília: Kássia Batista de Castro; Companhia de Planejamento do Distrito Federal, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Enunciado nº 93**. VI Jornada de Direito da Saúde. Brasília, DF, 15 de junho de 2023.

DE SOUSA, Jamyle Martins.; FELIPE, Karen Lopes; FABRÍCIO, Suziane Cosmo; NASCIMENTO, Maria Andrezza dos Santos; CAVALCANTE, Francisca Aparecida Pinheiro; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde: a mediação do Núcleo de Atendimento ao Cliente. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 173–191, 2024. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2688>. Acesso em: 6 jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.270**, de 30 de janeiro de 2019. Altera a nomenclatura do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF, instituído pela Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, para Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF e dá outras providências. 2019. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/309ebad7cfa346c3991cde576e6a57cf/Lei_6270_30_01_2019.html. Acesso em 02 mai. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Lei Orgânica do Distrito Federal**, de 08 de junho de 1993. Organiza os Poderes do Distrito Federal, estabelece suas competências, e dá outras

providências. 1993. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/norma/66634/lei_org_nica__08_06_1993.html. Acesso em 02 mai. 2025.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **O que é Participa DF**. 2025. Disponível em: <https://www.participa.df.gov.br/static/participa-df>. Acesso em 01 jul. 2025.

IGESDF. INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Sobre o IGESDF**. Disponível em: <https://igesdf.org.br/institucional/sobre-o-igesdf/>. Acesso em 01 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 34p. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>. Acesso em 28 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.559**, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em 17 de maio de 2025.

MPDFT. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Acompanhamento SUS – DF**. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/acompanhamento-sus-df/>. Acesso em 10 mai. 2025.

MPDFT. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Cirurgia plástica: extensa lista de espera é motivo de reunião entre representantes da SES e Prosus.**, 25 abr. 2025. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/16772-cirurgia-plastica-extensa-lista-de-espera-e-motivo-de-reuniao-entre-representantes-da-ses-e-prosus>. Acesso em: 06 jul. 2025.

MPDFT. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Judicialização da saúde no Distrito Federal: um panorama a partir dos dados da 5ª e da 6ª Promotorias de Defesa da Saúde do MPDFT**. 1. ed. Brasília: MPDFT, 2023. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/images/pdf/comunicacao/livros/relatorio_mpdft_saude_prosus_web.pdf. Acesso em 27 jun. 2025.

MPDFT. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Oncologia: MPDFT cobra esclarecimentos à SES por descumprimento de acordo**. Notícias, 09 jul. 2025. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/16772-cirurgia-plastica-extensa-lista-de-espera-e-motivo-de-reuniao-entre-representantes-da-ses-e-prosus>. Acesso em: 06 jul. 2025.

MPDFT. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Saúde: MPDFT ajuíza ação para solucionar déficit de leitos e de recursos humanos**. Notícias, 09 out. 2025. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/noticias-2024/16282-saude-mpdft-ajuiza-acao-para-solucionar-deficit-de-leitos-e-de-recursos-humanos>. Acesso em: 06 jul. 2025.

MPF. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **MPF e MPPA propõem acordo para que lista de espera do SUS no Pará seja divulgada na internet.** Portal da Sala de Imprensa – MPF/PA, 15 jan. 2025. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/noticias-pa/mpf-e-mppa-propoem-acordo-para-que-lista-de-espera-do-sus-no-para-seja-divulgada-na-internet>. Acesso em: 06 jul. 2025.

OIYE, Emília. Transparência na Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Rondônia. **Revista da Emeron**, Porto Velho - RO, n. 34, p. 136–142, 2024. Disponível em: <https://periodicos.emeron.edu.br/index.php/emeron/article/view/389>. Acesso em: 5 jul. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **A SES:** Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2024. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/estrutura-ses/>. Acesso em: 02 mai. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal – CRDF/SES**, 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/crdf>. Acesso em: 13 mai. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Estrutura**, 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/estrutura>. Acesso em: 09 jun. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **InfoSaúde-DF**, 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/infosaudedf>. Acesso em: 18 mai. 2025.

SILVA, Iara Carolina Corrêa da; RODRIGUES, Jeferson; CORTES, Helena Moraes; SILVA, Ingrid Pires; BARBOSA, Sarah Soares. Regulação da Acesso à Assistência em Saúde Mental: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 268–301, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15875>. Acesso em: 5 jul. 2025.

SOUZA, José A. de; MIRANDA, Luciana P. de. **Saúde no Brasil: Políticas, Planejamento e Gestão**. 2. ed. São Paulo: Editora Fiocruz, 2016.

TJDFT. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Tempo de espera para atendimento no SUS – demora excessiva – violação ao direito à saúde.** 2025. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/saude-publica/tempo-de-espera-para-atendimento-no-sus-demora-excessiva-caracterizacao>. Acesso em 30 jun. 2025.

TJDFT. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão nº 1972883**, Processo nº 0780069-21.2024.8.07.0016, Relator: Flávio Fernando Almeida da Fonseca, Primeira Turma Recursal, julgado em 21 fev. 2025. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico (DJe) em 07 mar. 2025. Disponível em: <https://jurisdf.tjdft.jus.br/acordaos/dc18fe00-b017-4007-b104-761f2b184e97>. Acesso em: 01 jul. 2025.

TJDFT. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão nº 1817789**, Processo nº 0702636-66.2023.8.07.0018, Relatora: Desembargadora Maria de Lourdes Abreu, 3ª Turma Cível, julgado em 15 fev. 2024. Publicado no Diário da

Justiça Eletrônico (DJe) em 27 fev. 2024. Disponível em: <https://jurisdf.tjdft.jus.br/acordaos/e9e56abc-34cb-429c-b7a7-7adcbc3b9579>. Acesso em: 01 jul. 2025.

TJDFT. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão nº 1947634**, Processo nº 0771445-80.2024.8.07.0016, Relatora: Desembargadora Silvana da Silva Chaves, Segunda Turma Recursal, julgado em 25 nov. 2024. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico (DJe) em 04 dez. 2024. Disponível em: <https://jurisdf.tjdft.jus.br/acordaos/cd8ffc1a-1e2b-4c37-bf67-e8afaa071088>. Acesso em: 01 jul. 2025.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 181-190, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100019>. Acesso em 29 jun. 2025.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto; PINHO, Diana Lucia Moura. Aplicação do mapeamento conceitual na regulação do acesso aos serviços públicos de saúde, Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26 n. 11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n11/5829-5840/pt>. Acesso em 05 jun. 2025.