

## GESTÃO ESTADUAL DA REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

### STATE MANAGEMENT OF THE REGULATION OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Emília Oiye<sup>1</sup>

Osmar Siena<sup>2</sup>

#### RESUMO

Este trabalho tem por objetivo compreender a gestão estadual da Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na formação de filas tanto das consultas especializadas quanto dos exames de média e alta complexidade. Com essa finalidade, para a base empírica foram utilizados dados da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Rondônia, coletados no Sistema de Regulação (SISREG III) por meio de acessos autorizados em documentos pertinentes a procedimentos extrajudiciais do Ministério Público e do Tribunal de Contas do Estado do Estado de Rondônia referentes à fila de espera. Verificou-se que os Protocolos de Regulação ainda estão em construção e que a fila eletiva, após permanecer suspensa durante a Pandemia Covid-19, continua a aumentar e a Secretaria de Estado da Saúde enfrenta dificuldades para atender tempestivamente os usuários que aguardam agendamento. Constatou-se a necessidade de que todos os protocolos sejam confeccionados, aprovados e utilizados, a fim de que a regulação seja qualificada por meio de decisões técnicas. Há necessidade de que seja dada transparência a essa fila para

---

<sup>1</sup> Possui graduação em Direito pela Universidade Federal de Rondônia(1991). Atualmente é Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de Rondônia. Tem experiência na área de Direito. E-mail: emiliaoiye@hotmail.com

<sup>2</sup> OSMAR SIENA Doutor em Engenharia de Produção (2002) e Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (1993), Brasil (BR). Graduado em Física pela Universidade Estadual de Londrina - UEL (1980), Brasil (BR). É professor de carreira da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Brasil, desde 1983, atualmente na Classe Titular, atuando como docente e pesquisador do Curso de Graduação e de Mestrado em Administração e Docente do Programa de Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS). Desenvolve trabalhos com foco nas temáticas: Inovação e Sustentabilidade, Indicadores de Sustentabilidade, Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas, Políticas Públicas e Desenvolvimento da Justiça e justiça socioambiental. Na atividade docente atua nas disciplinas: Metodologia da Pesquisa, Políticas Públicas e Acesso à Justiça, Indicadores de Desenvolvimento Sustentável e Inovação e Sustentabilidade. Nos últimos anos desenvolveu e coordenou projetos de pesquisa sobre: indicadores de sustentabilidade, Políticas Públicas e Acesso à Justiça, Conflitos Socioambientais, Políticas Públicas e Desenvolvimento sustentável. Líder do Grupo de Pesquisa "Centro de Estudos para o Desenvolvimento Regional" (CDR/UNIR). Possui publicações em periódicos de reconhecida qualidade, voltadas para a discussão de indicadores de sustentabilidade, ambientalismo na Amazônia, Unidades de Conservação na Amazônia e Políticas Públicas. Tem experiência na área de Gestão Acadêmica e Administrativa. Na Universidade Federal de Rondônia? UNIR (BR) já exerceu as funções de: Coordenador do Mestrado em Administração (2010 a 2012); Pró-Reitor de Graduação (1986-1988), Diretor de Unidade Acadêmica (1988-1989); Pró-Reitor de Planejamento (1994; 2003-2006; 2012-2016) e Reitor da Universidade Federal de Rondônia (UNIR - Brasil) (1994-1998). E-mail: siena@unir.br

---

realização de controle social e possibilitar o acesso do usuário às informações sobre seu pedido inserido no Sistema de Regulação. Diante dos achados, foi elaborada proposta a ser apresentada ao Ministério Público do Estado de Rondônia com a finalidade de realizar atividades visando dar transparência à formação da fila de espera do SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; regulação; transparência; fila de espera.

#### **ABSTRACT**

The aim of this work is to understand the state's management of the regulation of the Unified Health System (SUS), with a focus on the formation of queues for specialized consultations and medium and high-complexity exams. For the empirical basis, we used data from the Rondônia State Health Department, collected from the Regulation System (SISREG III) through authorized access, in documents pertaining to extrajudicial proceedings by the Public Prosecutor's Office and the Rondônia State Court of Auditors regarding the waiting list. It was noted that the Regulation Protocols are still under construction and that the elective queue, after remaining suspended during the Covid-19 Pandemic, continues to grow and the State Health Department faces difficulties in attending to users waiting for appointments in a timely manner. It was found that there is a need for all protocols to be drawn up, approved and used, so that regulation is qualified through technical decisions. There is a need for transparency in this queue in order to achieve social control and enable users to access information about their request in the Regulation System. In view of the findings, a proposal was drawn up to be presented to the Rondônia State Public Prosecutor's Office with the aim of carrying out activities aimed at providing transparency in the formation of the SUS waiting list.

**Keywords:** Unified Health System; regulation; transparency; waiting list.

## INTRODUÇÃO

A partir dos princípios norteadores da Constituição Federal referentes ao direito à saúde, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, a Lei n.º 8.080 (Brasil, 1990, art. 7º), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulamenta esta lei as ações e serviços de saúde de acordo com os princípios da universalidade, integralidade, igualdade, gratuidade, regionalização e hierarquização, descentralização, participação social e informação. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), “[...] formou-se um novo aparato institucional de gestão da política de saúde que consolidou a esfera pública no Brasil, apoiado na concepção de relevância pública das ações e serviços de saúde” (Giovanella *et al.*, 2012, p. 516). Desse modo, houve ampliação do conceito de saúde e a democratização dos processos decisórios e de gestão.

Pode-se compreender o Sistema de Saúde no Brasil a partir de distintas lógicas organizacionais, vale ressaltar que a mais difundida é a equivalente à pirâmide clássica, tendo na base (nível primário) a atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família), no meio o nível secundário (Centros de Especialidades e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) e na ponta o nível terciário (atenção hospitalar) (Solla; Chioro, 2012). Contudo não são precisos os limites entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada, dado que a circunscrição das áreas de responsabilidade se dá por diferentes lógicas e a mais explícita é a do financiamento, pois se fundamenta em diferentes critérios de valoração e de alocação de recursos pelo SUS. Por conseguinte, os problemas de saúde que não são resolvidos no nível da atenção básica, são referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica, organizados de forma municipal ou regional, já que a produção de serviços de média e alta complexidade ainda é uma atribuição predominantemente estadual (Solla; Chioro, 2012).

Desse modo, estabelecida a porta de entrada do SUS que, de regra, acontece pelas unidades municipais as quais são referenciadas para as unidades regionais, estaduais ou federais, foi implementado um sistema

organizativo por meio do Complexo Regulador instituído pela Portaria n.º 1.559, de 1º de agosto de 2008 (Brasil, 2008), que trata da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Para gerenciamento desse Complexo Regulador, o Ministério da Saúde criou um *Sistema Web* denominado Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Assim, para a inserção dos pedidos no Sistema Ambulatorial, os usuários inicialmente devem comparecer à unidade básica de saúde e, após consulta médica, havendo indicação para uma especialidade, solicitar inserção do pedido no SISREG, formando-se a fila conforme as prioridades legais (Brasil, 2011a). Conforme a Portaria MS/GM n.º 1.559/2008 (Brasil, 2008) e Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017), são estabelecidas ações organizadas em três dimensões de atuação necessariamente integradas entre si: I – Regulação de Sistemas de Saúde, II – Regulação da Atenção à Saúde e III – Regulação do Acesso à Assistência.

Com a entrada do usuário no Sistema Único de Saúde, deve ser garantido o acesso com respeito às garantias da equidade e integralidade e, para que essa atividade seja assegurada, há necessidade de se promover a transparência do fluxo assistencial. Comumente, a transparência da administração pública se aplica à publicização de dados relativos à execução orçamentária e financeira das instituições, aos gastos com aquisições de bens e serviços, remuneração de servidores e relatórios de gestão e, segundo Aguiar e Lira (2018, p. 113), conforme o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa “[...] transparência significa a disponibilização para as partes interessadas das informações que seja de seu interesse e não apenas aquelas impostas por disposições legais”.

É certo que a transparência administrativa não se confunde com publicidade de atos administrativos e processuais, uma vez que a primeira diz respeito ao direito do cidadão de receber informações de forma clara e compreensível, enquanto a segunda foca na disponibilidade pública das informações e atos. Por isso, a informação sobre a colocação do usuário na fila de espera no Sistema Único de Saúde é um dos dados necessários para que se possa ter uma expectativa de atendimento. O acesso do usuário se torna ainda mais necessário porque, além da regulação oficial, existem atividades externas ao sistema que alteram a fila, como as decisões judiciais. De jeito que,

considerando a falta de acesso às informações sobre a regulação das filas no Sistema Único de Saúde, o Conselho Nacional do Ministério Público promoveu em 2019 a Ação Nacional sobre Transparência nas listas de Espera do SUS e Aperfeiçoamento da Regulação em Saúde.

Assim, diante da constatação do fenômeno da falta de acesso às informações sobre a fila de espera, constatou-se a necessidade de discutir como o poder público maneja esses dados. Diante desse quadro, a pesquisa teve por objetivo compreender a gestão estadual da Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na formação das filas das consultas especializadas e exames de média e alta complexidade. Para a base empírica foram utilizados dados da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Rondônia.

A escolha do Estado de Rondônia ocorreu, principalmente, pela constatação da falta de acesso público aos dados das filas, fato verificado a partir da instauração de Procedimento Administrativo pela Ministério Público do Estado de Rondônia (MP/RO, 2022a), inspirado na ação que o Conselho Nacional do Ministério Público promoveu em 2019 sobre transparência nas listas de espera do SUS. O referido procedimento serviu para aferir as dificuldades da Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia (SESAU/RO) em disponibilizar informação sobre a regulação das consultas, exames, procedimentos e cirurgias eletivas, bem como buscar solução para o acesso público de dados, com vistas a devida transparência ao serviço de regulação do Sistema Único de Saúde no Estado.

Tem-se que a SESAU/RO Utiliza o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), gerenciando os módulos que permitem a inserção da solicitação pela Rede Básica de Saúde das consultas de média e alta complexidade ou pelos próprios profissionais de saúde estaduais, mas o *software* não tem capacidade para consulta pública. Ademais, conforme documento recebido da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, Memorando n.º 45/2022/SESAU-PROT, as filas são formadas conforme o procedimento e especialidades solicitadas e as prioridades são filtradas pelos médicos reguladores de acordo com critérios clínicos descritos nos pedidos dos solicitantes.

Estamos buscando ainda construir, ou solicitar ao MS, algum meio do cidadão acessar um site ou aplicativo onde ele coloque o CPF, CNS e Nome da mãe e ele terá informações sobre em que lugar da fila e de quais procedimentos, ou no próprio App do MS o ConecteSUS poderia disponibilizar o lugar na fila. Não existindo até o presente momento

nenhum sistema que forneça essas informações (MP/RO, 2022a, p. 84).

De modo que, considerando que as filas de atendimento do SUS são uma ferramenta de gestão importante porque regula o acesso de pacientes aos serviços públicos de saúde, há necessidade de se dar transparência a esses dados a fim de que o gestor, o usuário e a sociedade tenham consciência das demandas, advindo daí as iniciativas para as políticas públicas prementes. Ao evidenciar os problemas para a regulação das consultas especializadas e exames de média e alta complexidade ofertados pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, a expectativa é contribuir com a avaliação coletiva do problema pela sociedade e pelo Sistema de Justiça, a fim de que se possa buscar a prestação com equidade e transparência.

## **1 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E TRANSPARÊNCIA NA REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA SAÚDE**

Durante o século XIX, em razão das precárias condições de sobrevivência dos trabalhadores urbanos, quando se expunha a contradição entre uma comunidade desigual abstrata e uma condição real de exclusão, ocorreram movimentos que foram fundamentais para a consolidação da cidadania por meio das lutas que levaram ao desenvolvimento da proteção social. O surgimento dos sistemas de proteção social ao final do século XIX ocorreu em diferentes sociedades na Europa, a fim de introduzir arranjos mais igualitários (Fleury; Ouverney, 2012).

Segundo Fleury e Ouverney (2012), são três as modalidades de proteção social: a Assistência Social, o Seguro Social e a Seguridade Social. O primeiro enfatiza o mercado com sua capacidade de ser autorregulável, quando o Estado deve ser restrito ao mínimo necessário para viabilizar a existência do mercado, cujos valores dominantes são a liberdade, o individualismo e a igualdade de oportunidades, capazes de gerar condições diferenciadas de competição de mercado e as ações assistenciais têm como foco os grupos vulneráveis. O segundo, conforme os referidos autores, tem como característica central a cobertura de grupos ocupacionais por meio de uma relação contratual, revelando uma associação entre política social e inserção no mercado de

trabalho. Já o terceiro, por sua vez, a proteção social designa um conjunto de políticas públicas que, inspiradas em um princípio de justiça social, garantem a todos os cidadãos o direito a um mínimo vital, socialmente estabelecido (Fleury; Ouverney, 2012). Para os referidos autores, o caráter igualitário do último modelo está baseado na garantia de um padrão mínimo de garantias, de forma universalizada, com acesso aos benefícios sociais de que dependem unicamente da necessidade dos indivíduos.

É relevante mencionar que a Constituição Federal de 1988 incluiu, no artigo 194, Cap. II, da Ordem Social, a saúde como parte da seguridade social, inovando ao prever o modelo como “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988, art. 194). Contudo, quando se fala em política social como ação concreta de proteção social, uma nova questão se coloca: “[...] compreender como os sistemas de proteção social são geridos e, principalmente, como eles agem concreta e diretamente sobre a realidade social” (Fleury; Ouverney, 2012, p. 36). Para os referidos autores, a política de saúde deve ser tratada como política social, sujeita a múltiplos determinantes e interesses que determinam os seus rumos e formatos.

Além do mais, segundo o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), os governos, em qualquer instância, podem atuar em três áreas no setor de saúde, objetivando a equidade e eficiência: financiamento, prestação do cuidado e regulação. No livro “Regulação em Saúde”, lançado pelo CONASS (2011, p. 15), observa-se que se espera que o Estado atue em nome dos cidadãos, garantindo a oferta de bens e serviços consoante suas necessidades e não conforme os interesses dos indivíduos ou de grupos, ou conduzidos exclusivamente pela demanda, pois, “Quanto mais forte for a atuação do Estado, por meio da introdução dos mecanismos de regulação, melhores devem ser os termos de qualidade, equidade e acesso”. Desse modo, utilizar o processo regulatório como instrumento de gestão pode se tornar um potente equalizador social do Sistema de Saúde para amortizar a desigualdade entre o público e o privado, sendo que a descentralização das ações de saúde para estados e municípios determinou a divisão das responsabilidades entre os três entes. É nesse sentido que Vilarins, Shimizu e Gutierrez (2012, p. 644) observam que a

função reguladora do Estado é fundamental para harmonizar e articular a oferta e a demanda, pois a intervenção estatal na saúde é a única forma de otimizar a alocação dos escassos recursos disponíveis para a sociedade.

A política regulatória é essencial para a prestação do serviço público de saúde com equidade; porém, esse controle tem grande complexidade em razão de ser um processo dinâmico entre oferta e demanda, prioridades legais e estado clínico dos usuários do sistema público. Para ocorrer a regulação há necessidade de protocolos que devem ser pactuados com os vários entes que fazem parte do sistema, inclusive com os entes privados que prestam o serviço. Além disso, para controle, é imprescindível que os dirigentes municipal, estadual e federal gerenciem essa política para garantir o acesso universal e igualitário (Vilarins; Shimizu; Gutierrez, 2012).

Ademais, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2021) a regulação do acesso à assistência, voltada para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, deverá ser realizada pela atenção primária, a qual deverá acompanhar o percurso do usuário na Rede de Atenção à Saúde. Esta última tem sua complexidade própria e uma menor densidade tecnológica (equipamentos, procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico), a qual aumenta progressivamente nos pontos secundários e terciários da Rede de Atenção à Saúde (Ferri *et al.*, 2012).

Os protocolos clínicos e regulatórios têm relação com a continuidade e a integralidade da atenção, além de dar transparência aos acessos para o paciente ter a sua necessidade atendida (Ferri *et al.*, 2012). Desse modo, a regulação estatal atua como mediador coletivo, utilizando conjunto de estratégias para direcionar os sistemas de serviços de saúde para o cumprimento de seus objetivos. O maior desafio é compreender a multiplicidade de cenários, sujeitos, ações e interesses para garantir os direitos constitucionais.

Para compreensão da atividade de regulação na prática e as suas fragilidades, analisando o acolhimento dos usuários na Rede de Atenção Básica do Município do Rio de Janeiro, Pinto (2021, p. 16) menciona que a “[...] regulação compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial” e que, conforme Oliveira (2014), o SISREG faz parte de uma série de estratégias de



regulação da Política Nacional de Saúde que vêm sendo postas em prática pelo SUS desde o início de 1990. Nesse cenário, as Normas Operacionais do SUS, editadas a partir de 1991, podem ser consideradas como “[...] instrumentos de regulação do processo de descentralização do SUS” e a introdução do termo “Regulação” foi realizada pela Norma NOAS n.º 01/2002 (Pinto, 2021, p. 17).

Conforme estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS, regulamentada pela Portaria MS/GM n.º 1.559/2008 (Brasil, 2008), consolidada pela Portaria n.º 2/2017 (Brasil, 2017), a Regulação da Atenção está relacionada à execução das ações que definem, articulam e pactuam referências e contrarreferências nos diferentes níveis de atenção à saúde. Por sua vez, a Regulação do Acesso, em articulação com as ações executadas na Atenção Primária e na Atenção Especializada, deve focar na busca pela melhor opção assistencial a ser direcionada em tempo oportuno ao usuário. Para um acesso equitativo aos serviços de saúde, a inserção do usuário na fila não deve ser somente por ordem de solicitação, mas gerenciamento baseado em critérios técnicos e científicos realizados por tipo de procedimento, nível de atenção à saúde, por região ou por território. Portanto As práticas de regulação são “[...] atividades articuladas entre as estruturas operacionais de regulação e os pontos de atenção da RAS (Rede Atenção à Saúde), de modo a definir, organizar e acompanhar o fluxo dos usuários e o acesso às ações e serviços de saúde” (Brasil, 2021, p. 5).

De acordo com as Orientações para Gestão da Fila de Espera do Ministério da Saúde (Brasil, 2021), os usuários que a integram para receber assistência à saúde devem ser informados, preferencialmente de forma documental, além do procedimento solicitado, sobre o tempo de espera para a conclusão do atendimento, como os critérios de prioridade da fila, posição na fila e os trâmites burocráticos para a realização do procedimento indicado.

Considerando que a demanda em diversas especialidades é bem superior à capacidade instalada para a prestação do serviço, o acesso à informação sobre a fila torna-se difícil, uma vez que o SISREG não permite a consulta do usuário sobre seus dados, especialmente ao que se refere à colocação na fila ou previsão de atendimento. Além disso, outras informações são importantes para a análise do tempo de espera, como a regularidade do serviço, a inserção na fila correta e a indicação do procedimento adequado ao

tratamento.

No Brasil existem várias iniciativas para a divulgação da lista de espera do SUS. A primeira lei que regulamentou a publicação da lista de espera foi a do Estado de Santa Catarina (Santa Catarina, 2017), em 11 de janeiro de 2017, Lei n.º 17.066/2017. Também o Estado do Paraná (2022) promulgou a Lei n.º 21.242, em 23 de setembro 2022, dispondo sobre a transparência por meio da publicação da *internet*, com o prazo de 420 dias para entrar em vigor após a sanção. As referidas publicações demonstram que existem movimentos no sentido de dar transparência para a fila de espera do SUS, no entanto, cada ente municipal e estadual, dentro de suas agendas governamentais, vem escolhendo quando aprovar a lei para o gestor efetivar o acesso às informações para o usuário.

Não obstante a iniciativa de leis, conforme menciona Macêdo (2022, p. 10), o tema do acesso à informação na área da saúde “[...] está centrado em aspectos legais, éticos e morais, vinculados à garantia de que qualquer pessoa disponha de dados relacionados a si mesma, assim como, sobre o governo, respeitando as questões de privacidade e de caráter sigiloso previstas em lei”. Sobre esse aspecto, Ribeiro, Ferreira e Teixeira (2017, p. 02) destacam que “[...] conhecer as informações que envolvem a gestão dos recursos públicos destinados à saúde é imprescindível para a prática do controle social no processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde” e concluem os referidos autores que “A transparência também exige uma transformação da sociedade, no sentido de procurar se informar mais sobre os atos do governo e seus direitos”. Por sua vez, a Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei Federal n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011, prevê em seu artigo 6º que “Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a: I – gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação” (Brasil, 2011b, art. 6).

Em resposta à indagação se o usuário do serviço público de saúde brasileiro tem direito à informação de quantos indivíduos e quem o precede em procedimentos eletivos, Santiago (2021, p. 257) afirma que “[...] a inobservância do direito em questão, seja por omissão ou desvio governamental, é atacável, processualmente, e consertada judicialmente, pelas vias do mandado de segurança, da ação civil pública e da ação popular”. O descompasso entre a

promessa constitucional prevista no artigo 196 da Constituição Federal e a realidade vivenciada por cidadãos que aguardam a prestação dos serviços públicos de saúde intensificaram a “judicialização da saúde”, termo utilizado para se referir a busca do acesso ao Sistema Único de Saúde por meio de ações judiciais (Sousa, 2020).

Em suas considerações sobre o subfinanciamento, a injustiça do acesso entre a saúde pública e privada, comprometendo a agenda da igualdade prevista constitucionalmente, Sousa (2020, p. 106–107) menciona que:

Somado a isso, o SUS apresenta inúmeras falhas de gestão e desafios organizacionais que demanda correção. Tais falhas, aliadas aos problemas de base do SUS (financiamento inadequado e injustiça de acesso) comprometem sua essência e se reflete nas filas de espera que duram anos, tornando barreiras de acesso, que afetam em particular a população mais pobre e vulnerável, que depende exclusivamente do SUS para ter seu direito garantido.

Ainda que haja previsão constitucional que garante o acesso à informação de interesse do cidadão ou da coletividade, verifica-se que lei específica será importante para tornar certa a necessidade de transparência da lista de espera do SUS, todavia deve-se observar que, para além da relação do lugar na fila, será possível a mobilização e fiscalização de demandas que, embora necessárias, não estão sendo atendidas. Vale observar que, sendo aprovada a lei federal, torná-la eficaz será um grande desafio diante da complexidade e grandiosidade do Sistema, contudo essencial para a melhoria da transparência da regulação das filas.

## **2 O SISTEMA DE REGULAÇÃO GERENCIADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA**

O Estado de Rondônia possui população residente de 1.746.227 pessoas (IBGE, 2024) e, conforme o Plano Estadual de Saúde 2024–2027 (Rondônia, 2024a) está distribuída em 52 municípios, duas macrorregiões de Saúde e sete regiões de Saúde.

A Rede Hospitalar sob a gestão estadual é composta de nove estabelecimentos hospitalares de referência de média e alta complexidade, mantidos com recursos públicos e subordinados à SESAU/RO, somando 1.346 (um mil, trezentos e quarenta e seis) leitos em atividade, exceto terapia intensiva

(complementares). Os leitos ofertados pelo estado com a rede privada e conveniada, totaliza 2.848 (dois mil, oitocentos e quarenta e oito) leitos SUS, excluindo-se os complementares (terapia intensiva e afins) (Rondônia, 2024a).

Observa-se que o Plano Estadual de Saúde (PES) é um instrumento de planejamento da gestão estadual do Sistema Único de Saúde, que tem como “objetivo orientar as políticas públicas no período, com base nas necessidades de saúde da população” (Rondônia, 2024a, p. 15). Nele consta que a Atenção Ambulatorial Especializada de referência em média e alta complexidade para todo o estado estão concentradas na Policlínica Oswaldo Cruz para atender cinco Redes Temáticas de Atenção à Saúde Ambulatorial, nas 33 especialidades, a saber: Clínica Médica, Infectologia, Pneumologia, Cardiologia, Dermatologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral, Geriatria, Ginecologia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Neurologia Clínica, Neurologia Pediatria, Ortopedia, Oftalmologia, Alergologia, Cirurgia, Vascular, Bucomaxilofacial, Cirurgia Plástica, Cirurgia Ginecologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia Pré-Natal, Ginecologia Oncótica, Hematologia, Infiltração Joelho, Nefrologia, Otorrinolaringologista, Psiquiatria, Proctologia, Reumatologia, Urologia. Contando também com equipe multidisciplinar, como, por exemplo, atendimentos em: Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia.

Em relação aos Serviços de Diagnóstico por Imagem Contratualizados, o Plano Estadual de Saúde 2024–2027 menciona que, em razão da necessidade de organizar a rede de assistência de procedimentos de ressonância magnética e tomografia no âmbito hospitalar e ambulatorial, justifica-se a aquisição dos serviços, considerando especialmente o término da vigência dos contratos anteriores que atendiam a demanda. Menciona, ainda, que foram contratados serviços de diagnósticos por imagem nas regiões de saúde, nos municípios de Porto Velho, Cacoal, Vilhena, Jaru e Ji-Paraná. Acrescenta informação dos hospitais estaduais, onde são realizados serviços de diagnóstico por imagem e que os agendamentos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde por meio de canais da Central de Regulação do Estado (GERREG) ou dos pacientes internos pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) de cada unidade (Rondônia, 2024a).

A Central de Regulação de Consultas e Exames (CERAE) é a responsável por regular o acesso de todos os procedimentos ambulatoriais aos

Usuários do SUS do estado de Rondônia através do SISREG, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, da Rede Básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. Menciona o Plano Estadual de Saúde que a autorização é realizada por equipe de médicos autorizados, orientados pelos protocolos e a ação visa garantir o acesso ordenado, que respeita critérios clínicos de necessidade dos usuários e de disponibilidade da oferta (Rondônia, 2024a). Desse modo, considerando os princípios da regionalização e integralidade do tratamento, a regulação deve ser realizada na localidade onde reside o Usuário e na inexistência do serviço pretendido, encaminhado para o atendimento na regional de saúde e, caso seja necessário, para a sede de sua macrorregião. Desenhado o mapa estratégico pelo PES, organizando a rede de assistência, o acesso se dá conforme define o Ministério da Saúde no Protocolo de Regulação do Acesso, que é:

É um conjunto de diretrizes destinado a subsidiar a organização do processo de regulação, promovendo a utilização adequada e racional das ações e serviços de saúde, nos diversos níveis de atenção, sendo composto por critérios de encaminhamento, classificação de risco, fluxo de acesso e outros instrumentos, de acordo com a necessidade local (Brasil, 2021, p. 11).

O protocolo de Regulação do Acesso, aprovado e homologado na Comissão Intergestores, publicado como documento oficial orientador, é destinado aos profissionais de saúde que atuam na área de regulação, controle e avaliação das respectivas Secretarias de Saúde, conforme preconiza o Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

Para compreender a formação e a gestão da fila gerenciada pela SESAU/RO, buscou-se informações sobre a quantidade de pedidos em fila de espera e suas maiores demandas. Além disso, foi realizado acesso a dados de usuários que estão há mais tempo nas filas mais longas, a fim de verificar o motivo pelo qual foram prescritos os procedimentos e a tramitação dos pedidos. Buscou-se, também, acesso aos Protocolos referentes às consultas especializadas e exames de média e alta complexidade, a fim de aferir se as prescrições estavam obedecendo ao fluxo estabelecido para a Política Pública de Saúde, com fundamento na medicina baseada em evidências para subsidiar as decisões terapêuticas, orientando a competência dos níveis de atenção, com

a observância da complexidade e resolutividade.

Considerando que o Sistema de Regulação (SISREG) é complexo e que nele estão inseridas várias informações, a Coordenação de Regulação (CREG/SESAU) extrai, por meio de planilha, a Lista da Fila de Espera de Consultas e Exames do SUS do SISREG. Os dados extraídos em 30 de junho de 2023, com o Cadastro Nacional de Saúde (CNS) do Usuário em que se observa: data da inserção, nome completo, CPF, assim como, nome do procedimento e da central solicitante, código da solicitação, além do código sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e órtese, prótese sob medida (OPM) (SIGTAP) do SUS, serviram como base inicial da pesquisa sobre a quantidade de pessoas na fila de espera, a partir dos quais se pode visualizar a totalização das demandas referentes aos procedimentos eletivos.

Além de conter as inserções individuais, a planilha indica os dados por procedimento agrupado (indica o nome do procedimento solicitado e o número de pessoas em fila para cada especialidade), por procedimento específico (contém o nome do procedimento solicitado e o campo no SISREG) e por municípios (nome do procedimento solicitado e o município de onde partiu a solicitação). Mediante autorização, foi possível acessar os dados do SISREG com o perfil cadastrado no Sistema de Regulação Estadual da SESAU/RO. Por ser um sistema complexo com muitas informações em códigos, para avaliação dos dados, é necessária a busca de informações em páginas diferentes e interpretação técnica por pessoa habilitada, fato que limitou, portanto, esta pesquisa a números e datas de inserção.

A Proposta de Protocolo de Regulação do Estado de Rondônia (2012), segundo informado por meio do Ofício nº 1317/2024/SESAU-ASTEC, foi divulgado e distribuído aos municípios e gerências regionais, contudo, necessita de atualização (MP/RO, 2024), podendo dele ser extraído: “Este documento foi baseado em protocolos já estabelecidos, em outros municípios e estados, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e adaptado a realidade do nosso Estado” (p. 7). Verifica-se que essa proposta de protocolo é semelhante ao Protocolo de Regulação do Estado do Espírito Santo (homologado pela Resolução CIB-ES 211/2015), anexado à publicação do Ministério da Saúde como referência do guia eletrônico Regulação no Sistema

Único de Saúde. Deste modo, a Proposta de Protocolo de 2012 é a referência existente para regulação de consultas e exames de média e alta complexidade, conforme apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (MP/RO, 2024).

Nesse sentido, ao verificar a aplicação do citado protocolo, foi encontrada uma solicitação para realização do procedimento Ressonância Magnética de Coluna Cervical, referente ao Cadastro Nacional do SUS n.º 703407228078018, que foi negada pelo regulador com a seguinte justificativa: “Conforme Proposta de Protocolo de Regulação do Estado de Rondônia 2012 falta inserir em observações: que foi negada Resultado de Laudo de Radiografia Simples de Coluna Cervical” (datado de 15 de dezembro de 2015, dados da SISREG III, em 2024).

Na oportunidade, constatou-se a publicação de alguns protocolos (cirurgias eletivas, aeromédico, doença renal para paciente adulto, serviços oftalmológicos) na página eletrônica da CREG, no portal eletrônico do Governo do Estado de Rondônia (Rondônia, 2024b) apenas em 2023. Em face da impossibilidade de identificação dos protocolos publicados anteriormente, infere-se que a regulação para realização de consultas especializadas e exames de alta e média complexidade está seguindo a lógica da regulamentação nacional sobre o assunto, respeitando-se inicialmente a data da inserção, classificações de risco e prioridades por lei. Ultrapassada a fase do diagnóstico, havendo necessidade de cirurgia, outra fila será formada, sendo que a classificação de cirurgias em eletiva, emergência ou urgência é importante instrumento para atendimento prioritário de pacientes em estado mais crítico. Além disso, não foram localizados protocolos para atendimento ambulatorial e exames.

Para análise dos dados gerais da fila de espera para consultas e exames, tomou-se como base os dados de junho de 2023 e abril de 2024. Em 30 de junho de 2023 constavam 238.997 (duzentos e trinta e oito mil, novecentos e noventa e sete) procedimentos em fila. Estavam listados os procedimentos considerados eletivos, ou seja, pessoas que estão aguardando em razão da classificação de risco e que não estão hospitalizadas. Embora essa classificação não indique risco iminente, o passar do tempo, sem um diagnóstico ou uma conduta para resolução do problema de saúde, ocorrerá o agravamento da doença. Em nova consulta na lista em 1º de abril de 2024, pode-se observar

298.722 (duzentos e noventa e oito mil, setecentos e vinte e dois) procedimentos em fila de espera, indicando que a média mensal de vagas ofertadas nos meses de janeiro a março de 2024 foi de 27.650 (vinte e sete mil, seiscentos e cinquenta). Salienta-se que na extração de dados realizadas em junho de 2023 não consta informação acerca da oferta de vagas mensais disponibilizadas para o citado período. Verificou-se, assim, que houve um aumento de 59.725 (cinquenta e nove mil, setecentos e vinte e cinco) procedimentos na fila de espera entre 30 de junho de 2023 a 1º de abril de 2024.

Considerando a quantidade de procedimento em fila, foram verificadas as cinco consultas de especialidades e cinco exames mais demandados, o que indica a data da mais antiga de inserção no Sistema, conforme quadro 1 e quadro 2.

**Quadro 1 – Especialidades e Exames mais demandados em fila de espera (junho/2023).**

CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	DATA INSERÇÃO	MUNICÍPIO SOLICITANTE	TAMANHO DA FILA
Cirurgia Geral	11.03.2019	Porto Velho	10.970
Urologia Adulto	20.02.2020	Espigão do Oeste	7.970
Consulta Oftalmologia Adulto	10.08.2017	Porto Velho	7.829
Angiologia/Cirurgia Vascular Adulto	07.04.2016	Pimenta Bueno	6713
Oftalmologia Catarata – Pré-Operatório	25.10.2021	Porto Velho	6.695
EXAMES	DATA INSERÇÃO	RESIDÊNCIA USUÁRIO	FILA
Ressonância Magnética	22.03.2017	Porto Velho	33.987
Ultrassonografia	30.04.2019	Porto Velho	15.450
Tomografia Computadorizada	02.06.2017	Machadinho	12.842
Densitometria	29.05.2014	Candeias do Jamari	6.670
Eletroneuromiograma	11.02.2014	Candeias do Jamari	6.183

Fonte: Sistema Nacional de Regulação (SISREG) - Sistema de Regulação Estadual da SESA/RO.

Pode-se observar que houve um aumento de pessoas que aguardam em todas as filas. Em relação aos exames, verifica-se que houve, conforme quadro 2, alteração para os exames ultrassonográficos (*doppler*) e Ecografias, Endoscopia Digestiva Alta e Eletrocardiograma, como as três das cinco modalidades mais demandadas.



**Quadro 2 – Especialidades e Exames mais demandados em fila de espera (abril/2024).**

<b>CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>	<b>DATA INSERÇÃO</b>	<b>MUNICÍPIO SOLICITANTE</b>	<b>TAMANHO DA FILA</b>
Cirurgia Geral	14.09.2020	—	12.501
Urologia Adulto	23.07.2019	Colorado do Oeste	9.815
Consulta Oftalmologia Adulto	19.04.2023	—	8.441
Angiologia/Cirurgia Vascular Adulto	18.03.2020	Cacoal	7.897
Oftalmologia Catarata – Pré-Operatório	15.03.2022	Ji-Paraná	7.218
<b>EXAMES</b>	<b>DATA INSERÇÃO</b>	<b>RESIDÊNCIA USUÁRIO</b>	<b>FILA</b>
Ressonância Magnética	16.06.2014	Candeias do Jamari	43.551
Ultrassonografia	02.07.2019	Porto Velho	19.191
Ultrassonográficos ( <i>doppler</i> ) e Ecografias	10.04.2015	—	13.004
Endoscopia Digestiva Alta	29.04.2019	Vilhena	9.313
Eletrocardiograma com Fluxo a Cores	31.10.2022	Cujubim	7.358

Fonte: dados fornecidos via e-mail pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) a partir do Sistema de Regulação Estadual da SESAU/RO.

Para esclarecimento das razões da demora no atendimento, pode-se verificar em alguns dos Procedimentos Administrativos instaurados pela Promotoria de Justiça da Saúde que a Administração Pública apresentou como justificativa a suspensão por dois anos dos serviços de saúde eletivos em função da pandemia da Covi-19 pela não prestação do serviço tempestivamente (MP/RO, 2019; 2021a; 2021b; 2022b).

No quadro 3 constam dados das filas que aguardam agendamento para atendimento na especialidade Cirurgia Geral, com dados da extração nos meses de abril de 2024. Esta especialidade, conforme quadros 1 e 2, é a que possui maior fila de espera do SUS em Rondônia. De forma que se verifica que os usuários mais antigos que estavam pendentes de regulação no primeiro tiveram seus pedidos inseridos em 2020, dos quais dois foram agendados para abril de 2024, mais de três anos de espera para atendimento em cirurgia geral. Outros ainda aguardavam agendamento.

**Quadro 3 – Inserções mais antigas aguardando agendamento: cirurgia geral (abril/2024).**

PACIENTE	DATA INSERÇÃO	DATA ATENDIMENTO OU AGENDAMENTO	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	SEXO	IDADE
01 Privado liberdade	14.09.2020	26.04.2024	Queixas	M	34
02 Privado liberdade	08.10.2020	29.04.2024	Trauma PAF	M	32
03 Privado liberdade	14.10.2020	SOL/PEN/REG	Hérnia inguinal	M	26
04 Privado liberdade	16.10.2020	SOL/PEN/REG	Aderência	M	53
05 Privado liberdade	27.10.2020	SOL/PEN/REG	Região Inguinal	M	29
06 Privada liberdade	04.11.2020	SOL/PEN/REG	Hérnia Umbilical	F	28
07 Privado liberdade	05.11.2020	SOL/PEN/REG	Hérnia	M	27
08 Privado liberdade	11.11.2020	SOL/PEN/REG	Hérnia	M	59
09 —	28.11.2020	SOL/PEN/REG	Apendicectomia	F	39
10 Privado liberdade	03.12.2020	SOL/PÉND/REG	Hérnia	M	46

Fonte: dados fornecidos via e-mail pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) a partir do Sistema de Regulação Estadual da SESAU/RO.

Para evidenciar a atuação da regulação, destaca-se que, das 10 fichas avaliadas, verificou-se que em relação à usuária número 09 (não privada de liberdade), ela teve o pedido devolvido em 10.01.2021 a fim de que fosse consultada sobre a necessidade de atendimento em razão do tempo decorrido, sendo respondido pelo operador, em 24.02.2021, que havia interesse na consulta, tendo então o pedido permanecido na fila de espera. A referida usuária foi internada na rede estadual 27.11.2020 e teve a prescrição de avaliação em cirurgia geral, ainda pendente de agendamento em abril de 2024. Foi possível constatar que essa usuária realizou vários outros procedimentos, como consultas especializadas e exames de média e alta complexidade, inferindo que utiliza com frequência o Sistema Único de Saúde.

Pode ser observado que, com a suspensão dos serviços em 2020 a 2022 devido a Pandemia Covid-19, somente no segundo semestre de 2023 a fila sofreu movimentação. No Procedimento Administrativo instaurado pelo Ministério Público do Estado de Rondônia (MP/RO, 2019), registrado sob n.º 2019001010025525, que visa apurar as irregularidades e as providências adotadas para a prestação do serviço de cirurgia geral, foi informado pela

SESAU que foram elaborados projetos para atender a demanda reprimida, contudo, sem o sucesso desejado, uma vez que a fila de espera continuou sem muita movimentação conforme se pode constatar do número de pessoas aguardando a realização dos procedimentos.

Situações semelhantes ou mais graves são encontradas para outras especialidades e exames. Para urologia, por exemplo, as inserções mais antigas são 2019. Nessa especialidade, por meio de Procedimento Administrativo do Ministério Público de 2021 constatou-se a falta de médicos, com processo de contratação sem sucesso e estratégias para contratação de empresas para atendimento da demanda reprimida ainda em fase de análise em 2023 (MP/RO, 2021a). Em relação a exames a situação é ainda mais crítica. Existem inserções do ano de 2014 para ressonância magnética e ano de 2019 para uma simples ultrassonografia. Uma investigação em 2022 demonstrou que o Centro de Diagnóstico por Imagem estadual estava inoperante e as cinco empresas contratadas estavam prestando serviços precários e que, com o fim dos contratos, não houve novas contratações por desinteresse em razão dos valores ofertados pelo SUS (MP/RO, 2022b).

A análise detalhada dos dados permite que a gestão avalie possibilidades de depuração da fila, como a verificação de prescrição antecipada de exames realizado pelo médico generalista e que possam estar com a validade vencida quando realizada a consulta, inserção de pedidos repetidos ou incorretos, usuário em fila de especialidade errada, absenteísmo, demanda ocasionada por interesses privados ou fora dos protocolos de regulação, dentre outras. Mediante a avaliação e controle da formação da fila, a realização da capacitação de todas as pessoas envolvidas com o fluxo da Atenção Básica para as especialidades com os indicadores encontrados facilitará o acesso às informações que deverão constar nas fichas dos usuários e que deverão ser inseridos nas filas corretas, com todos os dados necessários para o atendimento integral à sua saúde, evitando-se a devolução das guias após vários meses de espera.

A análise da regulação das cirurgias indica as atividades que envolvem o complexo regulatório e demonstra como são gerenciados os outros procedimentos como, as consultas e exames, em razão da integralidade da prestação do serviço de saúde. Conforme Protocolo de Regulação do Acesso às

Cirurgias Eletivas na Rede Estadual (Rondônia, 2023), o manejo da fila se dá segundo a Portaria n.º 1.559/2008 (Brasil, 2008), que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, cuja gestão deve estar fundamentada em protocolos e critérios de estratificação de risco, considerando a vulnerabilidade individuais, territoriais e, sobretudo, o tempo de entrada na fila (Rondônia, 2023). Prevê o documento que todo o paciente, procedente da atenção básica ou de uma unidade hospitalar com necessidade de atendimento ambulatorial com especialista e indicação de cirurgia eletiva na Rede Estadual, deverá ser regulado via SISREG.

Portanto, verifica-se que o referido documento regula o fluxo da prestação de serviço, contudo, de fato, existem dificuldades na regulação, conforme demonstrado pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, em Relatório de 29 de maio de 2023, após realização de Auditoria Operacional (AOP), identificou ausência de atuação do órgão regulador e “Ausência de transparência nas ‘filas de espera’ da regulação estadual, não assegurando o acesso à informação aos usuários e o planejamento da Rede de Atenção à saúde – RAS” (TCE/RO, 2023, p. 35). Ressalta ainda que a transparência é condição necessária e obrigatória, a ser perseguida quando se trata de regulação do acesso aos serviços de saúde, inclusive no estado de Rondônia.

Ao avaliar a fila de espera do SISREG no Estado de Rondônia é possível verificar que há necessidade de atualização dos protocolos, bem como de aproximação das unidades executantes com o Complexo Regulador, em razão de que agendamentos são solicitados para especialidades diversas da necessária, de forma que implica cancelamentos pela regulação. Pode-se constatar que os protocolos não são devidamente utilizados, ou que estejam devidamente publicizados, uma vez que, nas guias do SISREG, geralmente não constam as justificativas médicas para a indicação de especialidades ou exames, bem como as prioridades não constam no relatório para proporcionar a análise criteriosa do quadro clínico na realização do agendamento conforme classificação de risco.

Considerando o caráter confidencial dos dados dos pacientes, não é possível disponibilizar acesso às informações de todas as pessoas que estão na fila de espera, por isso os operadores do sistema possuem níveis de acesso, fato que impede a verificação da quantidade de pessoas aguardando

agendamento ou mesmo avaliar as disponibilidades dos profissionais subordinados à gestão estadual para atendimento. Desse modo, ao inserir o pedido no sistema, para obter informação sobre a colocação na fila, o solicitante, em princípio, terá acesso somente à fila do seu município.

Outrossim, o SISREG não possui uma ferramenta de *Business Intelligence* que, com a análise e aplicação de dados, demonstre a quantidade de pessoas na fila de espera em cada especialidade, fato que leva o gestor a realizar extração de dados para uma planilha a fim de que seja visualizado os dados conforme as especificações da tabela. Essa extração somente é possível pela Coordenação Estadual. Ademais, a complexidade da área da saúde provoca inserção de prescrições em filas erradas, porém no momento da regulação seja possível constatar irregularidades nas indicações das especialidades, ou o não preenchimento dos critérios previstos nos protocolos, de forma que provoca a devolução à origem para inserção com novo código ou até mesmo o cancelamento do pedido.

Destaca-se que ao analisar as fichas individuais no SISREG é possível verificar lançamento, várias vezes de um mesmo pedido e, por conseguinte, ocasionando aumento artificial da fila de espera ou, até mesmo, a solicitação de procedimentos ainda não demandados pelo especialista, mas antecipadamente prescrito pelo médico generalista com a intenção de antecipar análise clínica, na tentativa de o paciente comparecer ao agendamento munido, em tese, dos exames necessários. Além da dificuldade do acesso ao dado individual, há necessidade de que esse dado seja analisado em conjunto com as demandas existentes da mesma especialidade, ou seja, além da colocação na fila, verificar se ela está sendo atendida e como ela está sendo gerenciada, porém essas informações não são acessíveis. Não obstante, de caráter técnico, há necessidade de acesso aos protocolos para transparência das demandas.

Uma das grandes dificuldades é que o acervo tecnológico não permite a total integração entre as unidades de forma que fraciona o atendimento, além de impedir o acesso a referida central a todas as informações como o prontuário do paciente. Também há necessidade de que as entidades privadas que fazem parte do Sistema utilizem o SISREG, ou adote meios para haver integração das informações. Portanto, para além do acesso individual, há necessidade de que todos os fatores que influenciem na alteração da fila de espera sejam

publicizados para a política pública obedecer aos critérios da universalidade, integralidade e equidade.

De mais a mais, ao analisar os entraves e desafios enfrentados pelos gestores e profissionais de regulação, Bastos *et al.* (2020) mencionam que as centrais reguladoras municipais encontraram fatores limitantes da regulação como, por exemplo, a falha nos critérios de encaminhamento, indisponibilidade de leitos, grande demanda, dificuldades sistêmicas em relação ao SISREG, procedimentos de difícil agendamento e execução, aumento de demanda reprimida de procedimentos eletivos, problemas no fluxo de informações entre a Atenção Primária e a regulação. As falhas nos critérios de encaminhamento referem-se às demandas da Atenção Primária que não atendem aos protocolos instituídos na regulação, ou seja, as informações precárias da origem em relação ao estado clínico do usuário referenciado, com encaminhamento para serviço especializado, poderiam ser resolvidas no primeiro nível de atenção. Dificuldades sistêmicas referem-se ao limite de cotas disponíveis para agendamento, por isso deve ser aguardada nova abertura de vagas. De modo que as limitações de acesso apontam práticas de regulação pouco efetivas, dependentes de mecanismos não formais de ação, que repercutem em falta de vagas e especialidades mais complexas (Bastos *et al.*, 2020). Referidos autores mencionam que os usuários descontentes procuram o Ministério Público e Defensoria Pública para fazer jus às suas demandas, sendo que o processo judicial é a garantia de acesso ao atendimento.

Como se pode constatar, as informações sobre o gerenciamento das consultas e exames especializados, como o agendamento de cirurgias eletivas, não estão disponíveis para o usuário ou para a sociedade e, no entanto, o exercício das atividades de regulação, embora orientado por meio da regulamentação do Ministério da Saúde, não estão sendo cumpridas conforme o esperado, mesmo que a comprovação de realização da atividade de regulação tornou-se acessível por meio de relatórios de auditoria que promoveram o diagnóstico da situação fática do serviço. Embora tenha sido expedida recomendação pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia sobre o tema, verifica-se tratar-se de atividade complexa que envolve melhoria do campo tecnológico, contratação de recursos humanos, capacitação e envolvimento do Estado e dos Municípios nas atividades regulatórias.

## CONCLUSÃO

Sobre a transparência na fila de espera do SUS, podem ser constatadas, no Brasil, várias iniciativas que visam dar acesso aos usuários às suas informações pessoais, entretanto, mesmo que o assunto mereça prioridade na agenda governamental, a visibilidade da fila de espera ainda depende de um concerto de decisões dos entes responsáveis pelo seu gerenciamento. Constatado que o sistema de gerenciamento não atende a contento o Complexo Regulador pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, existe impasse em adotar providências para a implantação de um sistema que consiga realizar interoperabilidade com outros sistemas e possibilitar consulta pelo usuário.

De fato, esta pesquisa constatou que os protocolos de regulação são do ano de 2023 e que alguns serviços ainda dependem de regulamentação do fluxo a ser pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite, uma vez que aquele referente à regulação ambulatorial especializado e de exames de média e alta complexidade, de 2012, ainda não foi homologado nem publicado.

Os números extraídos do sistema adotado pelo Estado de Rondônia indicam pessoas aguardando há anos na fila de espera sem que haja movimentação a indicar melhoria no serviço, pelo contrário, a quantidade em fila vem aumentando. Diante da constatação da “paralisia” nos agendamentos, torna-se ainda mais importante que seja dada transparência sobre os números das filas por especialidades, bem como das causas que fomentam a demora.

Por outro lado, foi possível constatar vários fatores que impactam o atendimento da fila de espera, bem como as atividades então realizadas pela gestão a fim de minimizar ou resolver os problemas, e muitos relacionam-se à formação da fila sem o devido controle e gerenciamento. Observa-se que, além do acesso à informação da colocação na fila, o gerenciamento dela também precisa ser transparente. Dados da quantidade atendida mensalmente, escala de plantão, quebra de equipamentos e fim de contratos são informações importantes para a sociedade ter conhecimento da expectativa de atendimento, de tal maneira que controle social, além dos órgãos de controle, realize a devida fiscalização.

Portanto, o resultado da pesquisa evidencia que não somente basta o acesso à colocação na fila pelo usuário, mas também a obediência aos

protocolos de regulação, a obediência aos fluxos pelos gestores e, especialmente, transparência das atividades regulatórias, com a diminuição de influências externas ao Complexo Regulador a fim de se evitar a corrupção e a desconfiança sobre suas atividades.

## REFERÊNCIAS

353

AGUIAR, Letícia de Oliveira Fraga; LIRA, Antonio Carlos Onofre. Transparência no Sistema Único de Saúde: iniciativas e desafios na divulgação eletrônica das listas de espera. **Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 111–124, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/491>. Acesso em: 30 jun. 2024.

BASTOS, Luzia *et al.* Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05.10.1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20.9.1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.559. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01.08.2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011a. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29.6.2011a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011b. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27.09.2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017\\_comparquivo1.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comparquivo1.html). Acesso em: 30 jun. 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Curso I Regulação de Sistemas de Saúde do SUS**: Aula 1 Política Nacional de Regulação do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aula1\\_politica\\_nacional\\_regulacao\\_sus.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aula1_politica_nacional_regulacao_sus.pdf). Acesso em: 30 jun. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**: Coleção Para Entender a Gestão do SUS, Vol. 10. Brasília, DF: CONASS, 2011. <https://www.conass.org.br/biblioteca/regulacao-em-saude-2/>. Acesso em: 30 jun. 2024.

354

FERRI, Sônia Mara Neves *et al.* Protocolos clínicos e de regulação: motivações para elaboração e uso. *In*: SANTOS, José Sebastião dos *et al.* (Org.). **Protocolos clínicos e de regulação**: acesso à Rede de Saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. pp. 9–21.

FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis Mafort. Política de Saúde: uma política social. *In*: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Eds.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. pp. 25–58. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Eds.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>.

MACÊDO, Dayane Adorno. **Somente sei que é um direito**: percorrendo caminhos do acesso à informação e à saúde dos usuários do SUS no Distrito Federal. 2022. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/54441>. Acesso em: 30 jun. 2024.

MP/RO. Ministério Público do Estado de Rondônia. 13ª Promotoria de Justiça. **Procedimento Extrajudicial Administrativo n.º 2019001010025525**. Instaurado em 23.10.2019. Porto Velho, RO: 13ª Promotoria de Justiça, 2019.

MP/RO. Ministério Público do Estado de Rondônia. 13ª Promotoria de Justiça. **Procedimento Administrativo Registrado sob n.º 2021001010013910**. Instaurado em 05.08.2021. Porto Velho, RO: 13ª Promotoria de Justiça, 2021a.

MP/RO. Ministério Público do Estado de Rondônia. 13ª Promotoria de Justiça. **Procedimento Extrajudicial Administrativo n.º 2021001010018876**. Instaurado em 04.11.2021. Porto Velho, RO: 13ª Promotoria de Justiça, 2021b.

MP/RO. Ministério Público do Estado de Rondônia. 13ª Promotoria de Justiça. **Memorando n.º 45/2022/SESAU-PROT**. Procedimento Extrajudicial Administrativo n.º 2021001010017755. Porto Velho, RO: 13ª Promotoria de Justiça, 2022a.

MP/RO. Ministério Público do Estado de Rondônia. 13ª Promotoria de Justiça. **Procedimento Extrajudicial Administrativo n.º 2022001010011134**. Instaurado em 19.08.2022. Porto Velho, RO: 13ª Promotoria de Justiça, 2022b.

MP/RO. Ministério Público do Estado de Rondônia. 13ª Promotoria de Justiça. **Ofício n.º 1317/2024/SESAU-ASTEC**. Procedimento Extrajudicial Administrativo nº 2021001010017755. Porto Velho, RO: 13ª Promotoria de Justiça, 2024.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. **Ministério Público e Políticas de Saúde**. Rio de Janeiro: LumenJuris Editora, 2014.

PARANÁ. Lei n.º 21.242, de 23 de setembro de 2022. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 11.266, 23.09.2022. Disponível em: <https://bancodeleis.unale.org.br/Arquivo/Documents/legislacao/image/PR/L/L212422022.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2024.

PINTO, Neusa de Resende. **O SISREG na atenção primária de Saúde: um estudo sobre a reorganização da porta de entrada do SUS no Município do Rio de Janeiro**. 2021. 263f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/18158>. Acesso em: 30 jun. 2024.

RIBEIRO, Milton Cosme; FERREIRA, Vanessa Alves; TEIXEIRA, Rogério de Assis. Transparência na gestão em saúde: um estudo sobre a democratização do acesso à informação no estado de Minas Gerais. **Revista Vozes dos Vales**, [s.l.], Ano IV, n. 11, 2017. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2017/03/Milton0202.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2024.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. **Protocolo de Regulação do Complexo Regulador Estadual do Estado de Rondônia**. Porto Velho, RO: SESAU/RO, 2012.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. **Protocolo de Regulação do Acesso às Cirurgias Eletivas na Rede Estadual**. Porto Velho, RO: SESAU/RO, jul. 2023. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/MANUAL-E-PROTOCOLO-DE-REGULACAO-DE-CIRURGIAS-ELETIVAS.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2024.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. Plano Estadual de Saúde 2024–2027. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 2024a. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/sesau/institucional/instrumento-de-gestao/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (CREG). **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 2024b. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/sesau/institucional/complexo-regulador-correg>. Acesso em: 21 fev. 2024.

SANTA CATARINA. (Estado). Lei n.º 17.066, de 11 de janeiro de 2017. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, Florianópolis, n. 20.452, 12.01.2017. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17066\\_2017\\_Lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17066_2017_Lei.html). Acesso em: 30 jun. 2024.

SANTIAGO, Frederico Dutra. Governança transparente no SUS. **Pixels**, [s./], Ano III, v. 2, pp. 257–278, jul./dez. 2021. Disponível em: <http://fdcl.edu.br/revista/pixels/14-governanca-transparente-no-sus/>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SOLLA, Jorge; CHIORO, Arthur. Atenção Ambulatorial Especializada. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Eds.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. pp. 547–576. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>

SOUSA, Michelle Bitta Alencar de. **As filas de espera no SUS e a interface saúde justiça**. 124f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/2884>. Acesso em: 30 jun. 2024.

TCE/RO. Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. **Processo n.º 00428/2023-TCERO – Auditoria Operacional Eficiência Hospitalar**. Relatório Conclusivo (pp. 482-527). Porto Velho, RO: TCE/RO, 2023.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto; SHIMIZU, Helena Eri; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, [s./], v. 36, pp. 640–647, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9s37MpDfXmBTY5bXx3XXxPh/>. Acesso em: 30 jun. 2024.