



X Encontro Brasileiro de Administração Pública.
ISSN: 2594-5688
secretaria@sbap.org.br
Sociedade Brasileira de Administração Pública

**FORMULAÇÃO DE POLÍTICA NA PRÁTICA: RELATO DA POLÍTICA DE TRANSPORTE
ELETIVO EM SAÚDE DE MINAS GERAIS- TRANSPORTA SUS-MG**

Valéria Coelho Ferreira Dos Santos

[RELATO TÉCNICO] GT 2 Análise de Políticas Públicas

Introdução

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a universalidade, a equidade e integralidade do cuidado são princípios norteadores na oferta do serviço prestado ao usuário. Da mesma forma, a regionalização é um princípio importante na organização da rede de atenção à saúde. Nesse cenário, os sistemas de transportes em saúde são estratégicos na garantia do acesso e integralidade do cuidado na atenção à saúde, principalmente em um estado como Minas Gerais, de grande extensão territorial e muitos municípios. Assim sendo, torna-se pujante a necessidade do transporte em saúde para interligar os pontos de atenção, permitindo o acesso dos usuários aos pontos de atenção de maior complexidade, quando imprescindível.

Para tal discussão recorre-se como recurso metodológico, a pesquisa exploratória. Será realizada discussão sobre o tema da formulação de políticas públicas a partir da literatura pertinente e exposição da prática vivenciada na DTA. A proposta deste trabalho justifica-se pela sua relativa importância para a área da Administração Pública, especialmente para atenção à saúde, pois a discussão proposta poderá gerar novas perspectivas de análise e aperfeiçoamento do processo de formulação de políticas no âmbito do SUS.

Além desta introdução o trabalho está organizado em quatro partes. A primeira parte discute o transporte eletivo em saúde. A segunda parte trata do ciclo de políticas públicas no âmbito do SUS. A terceira traz o relato da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e por fim as considerações finais.

1. Transporte Eletivo em saúde

No Sistema Único de Saúde, a universalidade, a equidade e integralidade do cuidado são princípios norteadores na oferta do serviço prestado ao usuário. Da mesma forma, a regionalização é um princípio importante na organização da rede de atenção à saúde. A perspectiva de regionalização da saúde baseia-se, entre outros aspectos, na importância da economia de escala, melhoria da qualidade e acesso. Parte-se do reconhecimento de que os equipamentos de saúde de densidades tecnológicas médias e altas são suscetíveis ao princípio da escala para que operem com eficiência. Outrossim, as unidades de saúde de maior densidade tecnológica, bem como sistemas de apoio, devem ser relativamente concentradas.

No estado de Minas Gerais, as pactuações refletem o Plano Diretor de Regionalização, que na área da saúde objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários. Busca-se com esse instrumento de planejamento o atendimento à população de acordo com os princípios da integralidade, equidade e economia

de escala; e com a proposta de organização dos serviços de saúde em redes (MINAS GERAIS,2020). Na organização das redes, os sistemas logísticos têm papéis fundamentais.

O Sistema de Transporte em Saúde é um dos componentes logísticos das redes de atenção, mas também pode ser visto como uma solução em saúde, ancorada nas tecnologias de informação, e ligada ao conceito de integração vertical. Consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio desta rede a partir das pactuações (UNA- SUS/UFMA,2015).

Eles estão voltados para promover a integração dos pontos de atenção à saúde. Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários (grifo nosso) (PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, 2017).

Em relação ao planejamento do serviço, a aludida Resolução orienta que a oferta do serviço de transporte sanitário eletivo deve constar no plano de saúde, na programação anual de saúde, no relatório de gestão e no planejamento regional integrado. Ademais, pontua-se que o quantitativo de serviço de transporte sanitário eletivo ofertado deverá se basear nas necessidades e especificidades de cada território, sob o prisma dos parâmetros de planejamento e programação da oferta de serviços, pactuações e necessidades de saúde da população.

Donabedian (1973) citado por Mendes (2011, p.73) “distinguiu dois tipos de acessibilidade: a sócio-organizacional, que inclui características da oferta de serviços, e a geográfica que se relaciona ao espaço e que pode ser medida pela distância e tempo de locomoção, custos de transporte etc”. Na proposição de garantia da acessibilidade na perspectiva geográfica, “há duas razões principais para o transporte em saúde de pessoas: a incapacidade de ambular em função de determinações clínicas e/ou funcionais ou a impossibilidade financeira de sustentar os custos de transporte para acessar os serviços de saúde” (MENDES,2011,p.149).

Nesse cenário, o transporte sanitário é estratégico na garantia do acesso e integralidade do cuidado com equidade na atenção à saúde, principalmente em um estado como Minas Gerais, de grande extensão territorial e muitos municípios (853) com realidades socioeconômicas distintas.

2. Ciclo de Políticas Públicas no âmbito do SUS

A organização do Sistema único de Saúde–SUS é marcada pela descentralização administrativa. A constituição de 1888 definiu as competências da União, dos Estados, do

Distrito Federal e dos Municípios, de forma privadas ou concorrentes entre os entes da federação. A relação federativa, constitucionalmente garantida, preserva o princípio da soberania e garante autonomia e interdependência entre as três esferas do governo. Assim, todos os entes federativos assumem funções de gestão de políticas públicas (ARRETCHE, 2000).

Nesse aspecto, a coordenação entre os entes da federação é essencial para a consecução dos objetivos da política de saúde no Brasil. Ela é marcada pelo financiamento compartilhado e pela necessidade de cooperação dos três níveis de governo para desenvolvimento das ações. Corroboram ainda a este processo os mecanismos verticais de coordenação, que incluem: 1) constrangimentos constitucionais e legais, que limitam a discricionariedade da gestão e determinam o rol de ações; 2) incentivos financeiros, que direcionam e condicionam a adesão a determinadas iniciativas; 3) pactuação de compromissos em arenas intergovernamentais, que originam normativas na área específica, que impõem obrigações entre as partes envolvidas.

Em específico, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, conferiram a União o exercício dos papéis de formulação, coordenação e supervisão dessas políticas e fixou, também, o papel dos estados e municípios na sua implementação. Também tem um papel significativo na coordenação, as transferências intergovernamentais condicionadas, que se mostram como alternativa eficaz de indução a adesão dos governos subnacionais aos programas federais, em especial daqueles de caráter estruturante para a implementação das políticas.

O financiamento do transporte em saúde, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, é subsidiado pelos recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, organizados no componente do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios. Pondera-se, no entanto, que em Minas Gerais, não há programação para o rol de procedimentos correlacionados com esse serviço, na Programação Pactuada Integrada (PPI), instrumento de planejamento físico-orçamentário dos serviços de saúde de média e alta complexidade, que permite ao estado e aos municípios controle e gestão dos recursos do teto MAC.

Na arena intergovernamental, no aspecto operacional, as pactuações entre os entes federativos se manifestam como um meio de ajustes incrementais com implicações relevantes no processo de coordenação federativa na saúde. Os pactos firmados podem ser convertidos em portarias ministeriais ou formalizados em resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (SOARES;MACHADO, 2018). Relacionado ao objeto deste trabalho cita-se a Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 202, que Consolida as Resoluções

da Comissão Intergestores Tripartite¹ (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), traz o Capítulo X -Das diretrizes para o transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo. A CIT é um foro permanente de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Constitui-se também espaço de decisão por consenso sobre políticas públicas.

Segundo RUA (2012) as políticas públicas ocorrem em um ambiente complexo, marcado por relações de poder, entre atores do Estado e da sociedade, entre agências intersetoriais, entre os poderes do Estado, entre o nível nacional e níveis subnacionais, entre comunidade política e burocracia. Para a autora, uma maneira de interpretar essa complexidade, é associar ao dinamismo sistêmico, o modelo do ciclo de política (*policy cycle*), que aborda as políticas públicas mediante a sua divisão em etapas sequenciais. Sendo elas:

1) Formação de agenda, ou seja, a inclusão de determinada questão ou necessidade social na lista de prioridades do poder público; 2) elaboração, que consiste na identificação e delimitação de um problema, a definição das possíveis alternativas para tal e o estabelecimento de prioridades; 3) formulação, que inclui a seleção e descrição da alternativa validada, seguida de normatização que define seus objetivos, marco jurídico, administrativo e financeiro; 4) implementação, estabelecida pelo planejamento e organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para executar uma política; 5) execução, conjunto de ações para alcançar os objetivos definidos; 6) acompanhamento, que é o processo ordenado de supervisão da execução das ações, com o objetivo de prover a informação necessária para correções e adequações para garantir o alcance dos objetivos estabelecidos; 7) avaliação, que versa sobre mensuração e análise dos efeitos produzidos na sociedade pelas políticas públicas (SARAIVA, 2006).

3. Relato Técnico

A discussão quanto ao aperfeiçoamento dos sistemas de transportes na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG ganhou robustez a partir da criação da Diretoria de Transporte Assistencial - DTA por meio do Decreto Nº 47.769, de 29 de novembro de 2019, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. De acordo

¹ A CIT é formada por 15 membros, sendo cinco indicados pelo MS, cinco Conass e cinco pelo Conasems.

com esse decreto cabe a essa diretoria a competência de coordenar e monitorar o acesso a meios de transporte adequados, para usuários referenciados a serviços de saúde de média e alta complexidade hospitalar ou ambulatorial, na rede de saúde.

Para desempenho dessa competência, ela assumiu como atribuições estratégicas: 1) sistematizar os fluxos de deslocamento para acesso a serviços de saúde em outra unidade federativa para pacientes que necessitem de tratamento eletivo, quando esgotados todos os meios de atendimento no Estado, de acordo com as diretrizes da Política Estadual para Tratamento Fora do Domicílio – TFD; 2) gerir os sistemas regionais de transporte em saúde, para integrar os pontos de atenção dos níveis secundário e terciário, nos territórios sanitários regionais.

Nota-se que a proposição do novo arranjo da SES/MG ocorre no início da nova gestão governamental do estado de Minas Gerais após as eleições estaduais de 2018. A estrutura proposta traz consigo as perspectivas de áreas com maior ênfase na agenda. No modelo de Kingdon (2003, citado por CAPELLA,2005), “a mudança da agenda é o resultado da convergência entre três fluxos: problemas (problems); soluções ou alternativas (policies); e políticas (politics)”. Capella (2005, p.11), ainda explicita que:

Mudanças na agenda acontecem, portanto, quando os três fluxos são unidos, processo denominado por Kingdon (2003, 172) como coupling. O coupling, ou a junção dos fluxos, por sua vez, ocorre em momentos em que as policy windows se encontram abertas. Vimos que estas janelas se abrem, sobretudo, a partir dos fluxos de problemas e políticas. No interior destes dois fluxos, alguns eventos acontecem de forma periódica e previsível, como nas situações de mudanças no governo (transição administrativa, mudanças no Congresso, mudanças na presidência de estatais) e em algumas fases do ciclo orçamentário (nos momentos de inclusão de propostas, por exemplo).

Por conseguinte, a DTA no cumprimento das suas atribuições, em 2020, assumiu as ações relativas ao Sistema Estadual de Transporte em Saúde-SETS. No entanto, nesse ano, as ações da SES/MG foram amplamente direcionadas em atenção a Pandemia COVID-19.

Esse programa, em sua última versão, publicada em 2018, tinha como objetivo o transporte de usuários do SUS, no que se refere ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação, por meio do gerenciamento pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS). Diferentemente, das versões anteriores, foi autorizado o gerenciamento da frota de veículos também para os próprios municípios.

Para melhor entendimento do funcionamento do programa, nos meses de junho e julho de 2021, foram realizadas visitas técnicas em alguns CIS, nas secretarias municipais de saúde dos municípios sede dos CIS e secretarias municipais de saúde dos municípios vinculados aos SETS. Nesse percurso escolhido havia ciência de que o tempo não seria suficiente para um número de visitas que fornecesse uma amostra relevante que corroborasse para um diagnóstico situacional. Entretanto, ponderou-se que mesmo uma pequena amostra seria satisfatória para obtenção de preciosas informações para formulação de novas diretrizes do programa.

As impressões colhidas corroboraram para o reconhecimento de que o modelo vigente carecia de uma nova abordagem e um olhar mais atento para o serviço de transporte em saúde nos municípios, iniciando-se assim o processo de elaboração de uma nova política de transporte em saúde. Foram realizados dois diagnósticos junto aos municípios através de envio de um formulário eletrônico para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS). O primeiro foi realizado entre agosto e setembro de 2021, com um retorno de 375 SMS, o que corresponde a 44% dos municípios e 47% da população mineira.

Seguem alguns resultados importantes: em relação ao panorama geral das condições de trafegabilidade, em que 56% dos respondentes afirmaram que as más condições do asfalto agravavam as condições gerais dos veículos. Outro aspecto interessante, é que 93% dos municípios respondentes participavam de consórcio de saúde. Especificamente, 35% eram participantes de Consórcios no programa SETS. Foi observado que para quase todos os municípios da amostra a frota era composta por veículos próprios. Para os quais foi questionado sobre o estado de conservação e uso dos veículos. Observa-se que os veículos de 5, 7, no mínimo 10 lugares e micro-ônibus foram considerados, pela maioria dos municípios, em bom estado de conservação. Enquanto as ambulâncias e ônibus eram a minoria em bom estado de conservação.

A partir desses dados, novas discussões decorreram na perspectiva de ampliar a política para além da entrega de veículos e uma atenção especial para a oferta do serviço em um prisma mais amplo. Em outubro de 2021, por meio da Resolução SES/MG nº 7.790, de 21 de outubro de 2021 foi instituído o Grupo de Trabalho (GT), em caráter temporário, para discussão da reestruturação do Sistema Estadual de Transporte em Saúde do Estado de Minas Gerais. O GT foi formado como um órgão colegiado com caráter propositivo com a finalidade de discutir a reestruturação do Sistema Estadual de Transporte em Saúde do Estado de Minas Gerais. Ele era

composto por representantes de várias áreas da SES no nível Central e Regional, por meio das Unidades Regionais de Saúde (URS), e por representantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais – COSEMS/MG.

As reuniões periódicas suscitaram a elaboração de um novo diagnóstico por meio de formulário eletrônico, encaminhado às SMS em junho de 2022, com apoio de divulgação pelo COSEM de MG e URS. Para o qual foram obtidas 617 respostas, representando 72% dos municípios e 81% da população. Com relação às necessidades dos municípios foram aferidas questões relativas à: ampliação do acesso, custeio e investimento; infraestrutura. Com relação ao acesso, 449 (53%) municípios relataram que a oferta de assentos é insuficiente. 149 (17%) dos municípios afirmaram que a perda de consulta pelo paciente por falta de transporte.

A necessidade de financiamento para aquisição de veículos foi destacada por 416 (49%) municípios e de custeio por 342(40%) municípios. No quesito infraestrutura foram apresentadas questões como necessidade de apoio quanto à: Consultoria de gestão, Sistema de rastreamento, Normatização dos critérios de atendimento às demandas de transportes, Sistema informatizado de agendamento, Treinamento de equipe e Organização de rotas compartilhadas por 551(65%) de municípios. As perguntas sobre número de usuários, pacientes e acompanhantes atendidos, custos dos serviços e forma gestão foram respondidas por uma parcela muito pequena,. As respostas careciam de validação o que impediu um diagnóstico mais amplo.

Complementarmente, no intuito de compreender o fluxo de pacientes na rede assistencial foi feito um levantamento das distâncias percorridas pelos pacientes a partir do município de origem até o município de atendimento para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade. As distâncias foram obtidas a partir da matriz de Carvalho et al. (2016). A partir dessa matriz, a análise da necessidade, na perspectiva da condição de acesso, demonstra que a menor distância percorrida é determinada pela oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares no próprio município de residência e, portanto, revela uma menor necessidade de deslocamento. Já as maiores distâncias possuem uma distância média elevada a ser percorrida pelos pacientes encaminhados para outro município para o atendimento. Dessa forma, o grau de dificuldade para receber atendimento é mais elevado.

Tabela 1 Distâncias de atendimento Minas Gerais 2019

MACRORREGIÃO	ATENDIMENTOS FORA DA MICRO DE ORIGEM	
	PERCENTUAL	MÉDIA DE DISTANCIA KM
CENTRO	6,87%	243
CENTRO SUL	12,22%	206
JEQUITINHONHA	40,42%	338
LESTE	7,67%	294
LESTE DO SUL	13,39%	218
NORDESTE	29,28%	482
NOROESTE	16,94%	393
NORTE	22,02%	460
OESTE	16,65%	212
SUDESTE	14,72%	233
SUL	15,73%	263
TRIÂNGULO DO NORTE	8,86%	433
TRIÂNGULO DO SUL	6,66%	389
VALE DO AÇO	14,15%	238
Total Geral	10,92%	296

Fonte: DATASUS/TABWIN- Informações SAI e SIH , 2019. Elaboração própria.

Diante desse cenário foi formulada a Política de Transporte Eletivo em Saúde do Estado de Minas Gerais –Transporta SUS-MG, com o objetivo de qualificar e ampliar esse serviço, garantindo o acesso dos usuários mineiros de forma segura e equânime aos pontos de atenção da rede assistencial do Estado em tempo e local oportuno para a realização de procedimentos de caráter eletivo, no próprio município de residência ou em outro município.

O primeiro marco normativo foi a publicação da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.983, de 26 de outubro de 2022, que aprova as diretrizes de implantação da Política de Transporte Eletivo em Saúde do Estado de Minas Gerais - Transporta SUS-MG e dá outras providências. A Deliberação normatiza no âmbito do estado de Minas Gerais as diretrizes da Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 202 e define três estratégias para a consecução dos objetivos:

I - fortalecimento da capacidade municipal na organização e promoção do Transporte Eletivo em Saúde, por meio do apoio estadual no cofinanciamento dos serviços no seu território, de forma a ampliar a capacidade de atendimento dos municípios às demandas de serviço de Transporte Eletivo em Saúde;

II - promoção de arranjos intermunicipais para otimização, aumento da eficiência e ganhos de escala nos serviços de Transporte Eletivo em Saúde de forma regionalizada;

III - fomento à qualificação técnica e tecnológica das equipes responsáveis pela gestão dos transportes intramunicipais e intermunicipais de forma a garantir o aumento dos serviços ofertados.

No âmbito do Transporta SUS-MG é definida a competência da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG no apoio financeiro por meio do cofinanciamento dos serviços de transporte intramunicipal e intermunicipal, definidos, respectivamente como: deslocamento por via terrestre realizado dentro de um mesmo município e deslocamento por via terrestre realizado entre municípios do estado de Minas Gerais. Já, às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) compete o planejamento, organização e disponibilização dos serviços de Transporte Eletivo em Saúde no território por meio do cofinanciamento de serviços próprios e/ou por meio de parcerias entre municípios operacionalizadas por meio de CIS. Assim, para o CIS fica definida a possibilidade de apoio na execução dos serviços de transporte em saúde.

No aspecto normativo e também na definição de recursos financeiros foi publicada a Resolução SES/MG nº 8.439, de 09 de novembro de 2022, que estabelece as diretrizes para a operacionalização do transporte eletivo em saúde nos territórios e normas gerais de adesão, execução e acompanhamento do cofinanciamento estadual. Foram aportados recursos no valor de R\$230.000.000,00(duzentos e trinta milhões para custeio do transporte eletivo em saúde no âmbito intermunicipal e intramunicipal. Além disso, foi definido o orçamento de até R\$120.000.000,00 no financiamento para aquisição de micro-ônibus para o fortalecimento dos Sistemas Regionais de Transporte Eletivo em Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As normativas citadas demonstram quão incipiente ainda é a política e quantos desafios ainda precisam ser enfrentados, principalmente os relativos a implementação. Os meses que se seguiram foram marcados por muitas dúvidas e dificuldades municipais quanto ao planejamento e organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para executar a política no âmbito municipal. Hogwood e Gunn, citado por Saraiva(2006) respondem que:

a implementação é possível se as circunstâncias externas ao agente implementador não impõem obstáculos paralisantes; se o programa dispõe de tempo adequado e recursos suficientes; se a combinação precisa de recursos está efetivamente disponível; se a política a ser implementada baseia-se numa teoria de causa-efeito válida; se a relação

entre causa e efeito é direta e se existem poucos, ou nenhum vínculos de interferência; se as relações de dependência são mínimas; se existem compreensão e acordo sobre os objetivos; se as tarefas estão totalmente especificadas e na seqüência correta; se há perfeita comunicação e coordenação; e se as autoridades podem pedir e obter perfeita obediência. Basta esse enunciado para perceber que essas precondições serão muito dificilmente satisfeitas na prática.

Nota-se, portanto, que a política se encontra em um momento crucial para seu sucesso. Tem-se trabalhado na capacitação das URS e Apoiadores do COSEMS na disseminação dos objetivos, especificação de ações no cumprimento das diretrizes por meio de Webinários e materiais complementares de apoio técnico. Pontua-se nesse ponto, a dimensão do estado, 853 municípios, o que coloca em destaque a importância da comunicação e da coordenação.

Confere um grande desafio nesse processo a falta de uma plataforma para registro e repositório de informações sobre o transporte eletivo em saúde. Diferentemente do atendimento de urgência, onde Minas conta com um sistema estadual, o SUSfácil, para regulação de leitos hospitalares, a regulação eletiva é feita em cada território sem um registro único. Dessa forma, cada município define a regulação da necessidade de transporte para os procedimentos agendados no seu município ou em outro de referência. A questão da gestão da informação também foi um ponto de atenção no processo de formulação. Nesse momento, a articulação federativa por meio da participação de representantes da SES, de diversos setores e dos municípios, por meio dos representantes do COSEMS foi positiva no sentido de alinhamento de proposições e redução da tensão entre os atores.

Isso posto, espera-se que relato em questão contribua na reflexão sobre a temática, seus processos, articulação entre os atores, desafios diante da limitação de informações, além de ampliar o conhecimento sobre a formulação de política pública no contexto de descentralização do SUS.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt Capella. Universidade Estadual Paulista (UNESP), XXIX Encontro Anual da ANPOCS 2005

CARVALHO, Lucas Resende et al. Matrizes de distâncias entre os distritos municipais no Brasil: um procedimento metodológico. Texto para Discussão, n. 532, 2016

DONABEDIAN, A. – Aspectos of medical care administration. Boston, Harvard University Press, 1973, citado por MENDES, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

MENDES, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf MINAS GERAIS,

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO (PDR), 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacaopdr2#:~:text=Instrumento%20de%20planejament%20e%20gest%C3%A3o,equidade%20e%20economia%20de%20escala>.

MINAS GERAIS. [Constituição (1989)]. Constituição do Estado de Minas Gerais. – 27. ed. – Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/consulte/legislacao/Downloads/pdfs/ConstituicaoEsadual.pdf>

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

RESOLUÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO CIT Nº 1, de 30 de março de 2021, que Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2021/rsc0001_02_06_2021.html

RUA, Maria das Graças Políticas públicas / Maria das Graças Rua. – 2. ed. reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012.

SARAIVA, Enrique. Política Pública: dos clássicos às modernas abordagens. Orientação para a leitura In: Políticas públicas; coletânea / Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. – Brasília: ENAP, 2006

SOARES, Márcia Miranda; MACHADO, José Angelo . Federalismo e políticas públicas .- Brasília: Enap, 2018.

UNA-SUS/UFMA, Universidade Federal do Maranhão Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes/Nerícia Regina de Carvalho Oliveira (Org.). - São Luís, 2015