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

VALÉRIA DE JESUS COELHO FERREIRA DOS SANTOS; HELOÍSA VILAÇA DIAS

RESUMO

O transporte eletivo em saúde é um componente importante na rede de atenção uma vez que possibilita a interligação dos pontos de atenção de diferentes complexidades, sendo, por isso, estratégico na garantia do acesso e integralidade do cuidado. Este relato de caso objetiva descrever a experiência prática da elaboração e formulação da política Transporta SUS-MG. A discussão quanto ao aperfeiçoamento do sistema de transporte eletivo em saúde na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG ganhou robustez a partir da criação da Diretoria de Transporte Assistencial por meio do Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019. Nesse contexto, havia necessidade de reformulação do Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS), serviço de transporte realizado por meio de consórcios intermunicipais de saúde (CIS). Na perspectiva de melhor compreensão desse sistema e das necessidades dos mineiros quanto ao transporte eletivo em saúde foram realizadas visitas técnicas em alguns CIS, nas secretarias municipais de saúde (SMS) dos municípios sede dos CIS e de algumas SMS dos municípios vinculados ao SETS. Também foram ponderadas as informações obtidas por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas SMS sobre a temática. As discussões e análise dos materiais foram feitas no âmbito de um grupo de trabalho formado por técnicos da secretaria estadual, representante dos municípios e convidados. As discussões se consolidaram no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (CIB- SUS/MG) e culminaram na 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 política pública em questão foi construída a partir da interação dos atores envolvidos, em um contexto de um estado como Minas Gerais, de grande extensão territorial e muitos municípios com realidades socioeconômicas distintas. Espera-se que o 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 elaboração e formulação de política pública.

Palavras-chave: transporte sanitário; tratamento fora do domicílio; acesso equânime; Sistemas Regionais de Transporte Eletivo em Saúde; consórcios intermunicipais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

DOI: 10.51161/conbrasp2023/26138

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 (BRASIL, 1990). A perspectiva de regionalização do serviço de 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 (MENDES,2011).

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 papeis 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). Conforme a Resolução de Consolidação CIT n° 1, de 30 de março de 2021:

> Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado 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 pactuado.

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 em saúde, como política pública, 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.

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. Saraiva (2006) também pontua

DOI: 10.51161/conbrasp2023/26138

que cada política pública passa por diversos estágios e traz o seguinte detalhamento dessas etapas:

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

O Transporta SUS-MG é a política de transporte eletivo em saúde de Minas Gerais, que foi aprovada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.983, de 26 de outubro de 2022. Ela é a resposta estadual para questão do transporte eletivo em saúde. Por ser uma política recente, ainda está em fase de implementação, o que permite, na perspectiva do ciclo de política apresentado por Saraiva (2006), o relato da sua elaboração e formulação. A proposta deste trabalho justifica-se pela sua potencialidade na reflexão sobre a temática do transporte em saúde, elaboração e formulação de políticas públicas.

2 OBJETIVO

Este relato de caso objetiva descrever a experiência prática da elaboração e formulação da Política de Transporte Eletivo em Saúde do Estado de Minas Gerais - Transporta SUS-MG a partir da elucidação do processo de elaboração, com a identificação e delimitação da questão do transporte eletivo em saúde, a definição das possíveis alternativas para esse serviço; a formulação da política, a partir da descrição da alternativa escolhida, das normativas publicadas, seus objetivos e financiamento.

3 RELATO DE CASO

A discussão quanto ao aperfeiçoamento dos sistemas de transportes eletivos em saúde 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 SES/MG. De acordo 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.

Por conseguinte, a DTA no cumprimento das suas atribuições, em 2020, assumiu as ações relativas ao Sistema Estadual de Transporte em Saúde-SETS. 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 CIS.

Diferentemente, das versões anteriores, foi autorizado o gerenciamento da frota de veículos também para os próprios municípios.

DOI: 10.51161/conbrasp2023/26138

Para melhor entendimento do funcionamento do programa, nos meses de junho e julho de 2021, foram realizadas visitas técnicas em alguns CIS, nas SMS dos municípios sede dos CIS e SMS 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 SMS. O primeiro foi realizado entre agosto e setembro de 2021, com um retorno de 375 respostas, 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 discorreram 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, composto por representantes de várias áreas da SES no nível central e 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, que foi encaminhado às SMS em junho de 2022, com apoio de divulgação pelo COSEM 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, investimento e infraestrutura. Com relação ao acesso, 449 (53%) municípios relataram que a oferta de assentos para o transporte sanitário era 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 de organização de rotas compartilhadas por 551(65%) de municípios. As perguntas sobre número de usuários, pacientes e acompanhantes atendidos, custos dos serviços e forma de gestão foram respondidas por uma parcela muito pequena, o que inviabilizou um diagnóstico mais amplo.

DOI: 10.51161/conbrasp2023/26138

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.

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 n° 1, de 30 de março de 2022 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 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. Também é competência da SES/MG o acompanhamento da execução da política. Já, às Secretarias Municipais de Saúde 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 eletivo em saúde.

No aspecto normativo e também na definição de recursos financeiros foi publicada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.001, 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) a título de incentivo para o 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

DOI: 10.51161/conbrasp2023/26138

Regionais de Transporte Eletivo em Saúde, formas de estabelecer relações de cooperação, de modo regionalizado, para prestação do serviço de transporte eletivo em saúde intermunicipal por meio dos CIS.

4 DISCUSSÃO

Na visão sequenciada de Saraiva (2006) a respeito dos estágios de uma política pública, afere-se que apesar do transporte eletivo em saúde já estar na agenda do Estado de Minas Gerais, o que é demonstrado pela existência do SETS, a criação de uma diretoria de transporte possibilita um espaço próprio de discussão técnica e maior atenção ao problema. No estágio da elaboração da política Transporta SUS-MG, no qual, segundo Saraiva (2006), determinam-se as possíveis alternativas para a solução do problema e avaliam-se os custos e efeitos de cada uma das soluções, foram pontuadas alternativas relacionadas a participação do Estado no cofinanciamento do serviço de transporte eletivo em saúde e ao fomento da participação dos CIS na organização do serviço de forma regionalizada.

No estágio da formulação, que inclui a seleção e descrição da alternativa validada, seguida de normatização que define seus objetivos, marco jurídico, administrativo e financeiro, da políticaTransporta SUS-MG, as informações coletadas foram decisivas para alternativa escolhida. Diferentemente do atendimento de urgência, onde Minas Gerais 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 tem um registro próprio da sua necessidade de transporte para os procedimentos agendados no seu município ou em outro de referência. A falta de informações claras sobre o número de usuários, pacientes e acompanhantes atendidos, custos dos serviços e forma de gestão inviabilizou a proposta de um financiamento do custeio do serviço e a opção pelo cofinanciamento por meio de incentivo. O orçamento financeiro foi alocado de acordo com o Fator de Necessidade em Transporte Eletivo em Saúde (FN-TES), critério de alocação dos recursos, conforme as especificidades municipais relativas ao transporte eletivo em saúde.

Além disso, relacionada a participação dos consórcios intermunicipais de saúde, foi proposto, como uma das estratégias da política, a promoção dos Sistemas Regionais de

Transporte Eletivo, arranjos intermunicipais via CIS para otimização, aumento da eficiência e ganhos de escala nos serviços de transporte eletivo em saúde de forma regionalizada. Pondera- se que o COSEMS-MG foi um ator presente e defensor da participação dos consórcios. Nesse aspecto, retoma-se as considerações de Rua (2012) sobre as políticas públicas ocorrerem em um ambiente complexo, marcado por relações de poder, entre atores. Ainda, na perspectiva dos atores, o GT, assim como a CIB –SUS/MG foram espaços importantes de diálogo e alinhamento das perspectivas do Estado e das necessidades dos municípios. Essas discussões culminaram em uma proposta de autonomia do município no uso do recurso de custeio, orientado pelas diretrizes de ampliação e qualificação do serviço da Política.

4 CONCLUSÃO

Os sistemas de transportes em saúde são estratégicos na garantia do acesso e integralidade do cuidado na atenção à saúde, pois permitem o acesso dos usuários aos pontos de atenção de maior complexidade, quando imprescindível, principalmente em um estado como Minas Gerais, de grande extensão territorial e muitos municípios com diversidades socioeconômicas. O relato de elaboração e formulação descritos demonstram que um dos grandes desafios nesse processo foi a falta de uma plataforma para registro e repositório de informações sobre o transporte eletivo em saúde. Também demonstra que a

DOI: 10.51161/conbrasp2023/26138

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 entre os atores.

A política está em seu primeiro ano de execução, com várias ações em andamento e em planejamento, em um contexto de mudança organizacional, tendo em vista o Decreto nº 48.661, de 31/07/2023, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde. Por esse decreto a DTA é extinta e suas atribuições são absorvidas pela Diretoria de Estratégias em Regulação Eletiva. Isso posto, espera-se que o 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. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

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. – Aspectsof medical careadministration. 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://bvsms.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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ redes_de_atencao_saude.pdf

MINAS GERAIS, **Minas Gerais Plano Diretor De Regionalização (Pdr)**, 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacaopdr2#:~:text=Instrumento%20de%20pla nej ament %20e%20 gest% C3%A3o, equidade%20e%20economia%20d e%2 0 escalas.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

RESOLUÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO CIT N° 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://bvsms.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

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

DOI: 10.51161/conbrasp2023/26138