

idp

idm

MESTRADO PROFISSIONAL

EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS EM MUNICÍPIOS DE
PEQUENO PORTE, DESAFIOS E SOLUÇÕES:** UM ESTUDO DE
CASO

LEANDRO RAMOS SANTANA

Brasília-DF, 2025

LEANDRO RAMOS SANTANA

**ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS EM MUNICÍPIOS DE
PEQUENO PORTE, DESAFIOS E SOLUÇÕES:
UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Administração Pública, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientador

Professor Doutor Felix Garcia Lopez Junior

Brasília-DF 2025

LEANDRO RAMOS SANTANA

**ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS EM MUNICÍPIOS DE
PEQUENO PORTE, DESAFIOS E SOLUÇÕES:
UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Administração Pública, do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Aprovado em 29 / 07 / 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Felix Garcia Lopez Junior - Orientador

Prof. Dr. José Teles Mendes

Prof. Dr. Pedro Lucas de Moura Palotti

Prof. Dr. Roberto Rocha Coelho Pires

Código de catalogação na publicação – CIP

S232a	Santana, Leandro Ramos Acesso a cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte, desafios e soluções: um estudo de caso / Leandro Ramos Santana. — Brasília: Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, 2025. 116 f. : Orientador: Prof. Dr. Felix Garcia Lopez Junior Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) — Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa – IDP, 2025. 1. Política de saúde. 2. Descentralização administrativa. 3. Valor público. 4. Administração pública. I.Título CDD 351
-------	--

Elaborada pela Biblioteca Ministro Moreira Alves

RESUMO

A presente dissertação investiga os desafios enfrentados por municípios de pequeno porte no acesso a cirurgias eletivas, tomando como estudo de caso o município de Ponto dos Volantes/MG, localizado no Vale do Jequitinhonha. O objetivo principal foi avaliar a efetividade das políticas públicas locais, especialmente o programa Zerando a Demanda, na ampliação do acesso da população a cirurgias eletivas de média complexidade no período de 2017 a 2024. Para isso, adotou-se uma abordagem metodológica de natureza aplicada e abordagem mista (quantitativa e qualitativa), por meio da análise de dados administrativos da Secretaria Municipal de Saúde, série histórica da Programação Pactuada e Integrada (PPI), bem como entrevistas com gestores e profissionais de saúde. Os resultados evidenciam que, apesar da estagnação das pactuações formais e das limitações operacionais da PPI, a implementação do referido programa local contribuiu de forma significativa para a ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos, a redução do tempo de espera e a mitigação da demanda reprimida. Verificou-se, ainda, que a estratégia adotada pelo município foi eficaz na geração de valor público, ao articular capacidades institucionais, legitimidade política e eficiência na alocação de recursos escassos. A pesquisa sustenta que iniciativas inovadoras oriundas da gestão municipal, quando adequadamente contextualizadas e operacionalizadas, podem se configurar como alternativas viáveis para superação de déficits históricos na atenção à média complexidade em saúde. Por fim, as evidências empíricas obtidas apontam para a possibilidade de replicação de estratégias similares em outros municípios com características socioeconômicas e estruturais análogas, contribuindo para o fortalecimento da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e para a redução das desigualdades regionais no acesso a serviços de saúde.

Palavras chave: Cirurgias eletivas; políticas públicas de saúde; municípios de pequeno porte; descentralização; valor público; Programação Pactuada e Integrada (PPI).

ABSTRACT

This dissertation investigates the challenges faced by small municipalities in accessing elective surgeries, focusing on the case study of Ponto dos Volantes/MG, located in the Jequitinhonha Valley. The main objective was to evaluate the effectiveness of local public policies, particularly the Zerando a Demanda program, in expanding population access to medium-complexity elective surgeries between 2017 and 2024. To achieve this, an applied and mixed-method approach (quantitative and qualitative) was adopted, involving the analysis of administrative data from the Municipal Health Secretariat, historical series of the Programação Pactuada e Integrada (PPI), as well as interviews with health managers and professionals. The results show that, despite the stagnation of formal agreements and operational limitations of the PPI, the implementation of the local program significantly contributed to increasing the availability of elective surgical procedures, reducing waiting times, and addressing unmet demands. Furthermore, the strategy adopted by the municipality proved effective in generating public value by articulating institutional capacities, political legitimacy, and efficiency in allocating scarce resources. The study suggests that innovative initiatives from municipal management, when adequately contextualized and operationalized, can represent viable alternatives for overcoming historical deficits in medium-complexity healthcare. Finally, empirical evidence indicates the potential replication of similar strategies in other municipalities with analogous socioeconomic and structural characteristics, contributing to strengthening equity in Brazil's Sistema Único de Saúde (SUS) and reducing regional inequalities in health service access.

Keywords: Elective surgeries; health public policies; small municipalities; decentralization; public value; Programação Pactuada e Integrada (PPI).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1

Top 10 cirurgias eletivas mais realizadas73

Gráfico 2

Cirurgias por especialidade médica74

Gráfico 3

Distribuição anual de cirurgias (estimativa)75

Gráfico 4

Exames de média e alta complexidade mais realizados76

Gráfico 5

Total de procedimentos realizados PPI janeiro 2017 a janeiro 202480

Gráfico 6

Valores Pactuados PPI janeiro de 2017 a janeiro de 202481

Gráfico 7

Procedimentos PPI (2017/2024)81

Gráfico 8

Valores Pactuados PPI (2017/2024)82

LISTA DE QUADROS

Quadro 1

Cirurgias eletivas realizadas (2017–2024)

.....72

Quadro 2

Principais exames realizados (2017–2024)

.....75

Quadro 3

Subgrupos de procedimentos e valores pactuados

.....83

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	13
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	16
1.3 OBJETIVOS.....	16
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4 JUSTIFICATIVA.....	18
1.4.1 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE	20
1.4.2 ANÁLISE DO VALOR PÚBLICO EM POLÍTICAS DE SAÚDE	20

2. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NOS ARRANJOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE EM PEQUENOS MUNICÍPIOS: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA. 24

2.1 ARRANJOS INSTITUCIONAIS E ARRANJOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	25
2.1.1 GOVERNANÇA COOPERATIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS: O PAPEL DOS ARRANJOS INSTITUCIONAIS NA EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA	26
2.1.2 ARRANJOS INSTITUCIONAIS E INTERMUNICIPAIS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A EFICIÊNCIA DA GESTÃO PÚBLICA.....	28
2.1.3 INSTRUMENTOS E ARCABOUÇOS NORMATIVOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE	30
2.1.4 IMPACTOS E DESAFIOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL.....	32
2.1.5 ARRANJOS INSTITUCIONAIS E IMPLEMENTAÇÃO TERRITORIAL: CAMINHOS PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS.....	33
2.2 OS DESAFIOS DA MÉDIA COMPLEXIDADE NOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE	35
2.2.1 A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES ESPECIALIZADOS NAS CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	36
2.2.2 REGULAÇÃO E FILAS DE ESPERA NO SUS.....	38
2.2.3 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: A URGÊNCIA EM FORTALECER A MÉDIA COMPLEXIDADE.....	38
2.2.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E OS DESAFIOS DE INTEGRAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	39
2.2.5 GESTÃO DE RECURSOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE	41
2.3 ACESSO À SAÚDE NO BRASIL: UM OLHAR SOBRE OS PEQUENOS MUNICÍPIOS E O DESAFIO DAS CIRURGIAS ELETIVAS.....	42
2.3.1 ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS NO SUS: UM DESAFIO PERSISTENTE	45

SUMÁRIO

2.4 CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE REGIONALIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO.....	49
2.4.1 GOVERNANÇA REGIONAL, INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO E EXPERIÊNCIAS EM MINAS GERAIS.....	50
2.4.2 LIMITAÇÕES, DESAFIOS E POTENCIAL TRANSFORMADOR DOS CONSÓRCIOS NA ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA.....	50
2.5 A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI) NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	51
2.5.1 PACTUAÇÕES FORMAIS VERSUS ACESSO REAL AOS SERVIÇOS.....	52
2.5.2 DEFICIÊNCIAS TÉCNICAS NA ELABORAÇÃO E REVISÃO DA PPI.....	53
2.5.3 FRAGILIDADE DAS INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO REGIONAL	53
2.5.4 DESAFIOS NA PPI: A ESTAGNAÇÃO DAS PACTUAÇÕES.....	54
2.5.5 LIMITAÇÕES NO FINANCIAMENTO E SUA RELAÇÃO COM A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA.....	55
METODOLOGIA DE PESQUISA.....	58
3.1 NATUREZA E ABORDAGEM DA PESQUISA.....	58
3.2 FUNDAMENTAÇÃO EMPÍRICA: DADOS E INSTRUMENTOS DE COLETA.....	59
3.2.1 MÉTODOS QUANTITATIVOS.....	59
3.2.2 MÉTODOS QUALITATIVOS	59
3. ZERANDO A DEMANDA, AS SOLUÇÕES ADOTADAS PELO MUNICÍPIO DE PONTO DOS VOLANTES PARA SOLUCIONAR A PROCURA POR CIRURGIAS ELETIVAS.....	62
4.1 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL.....	64
4.1.1 GOVERNO ITINERANTE E A ESCUTA ATIVA	67
4.1.2 PROCESSOS DE SELEÇÃO E REGULAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.....	68
4.1.3 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS	69
4.2 RESULTADOS DO PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA NO MUNICÍPIO DE PONTO DOS VOLANTES (2017–2024).....	70
4.2.1 CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS.....	71
4.2.2 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE	73
4.2.3 DISTRIBUIÇÃO ANUAL DAS CIRURGIAS.....	74
4.3 EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	75
4.4 ANÁLISE DA PPI EM PONTO DOS VOLANTES, ENTRE 2017 E 2024.....	77
4.4.1 RESULTADOS.....	79

SUMÁRIO

4.4.2 QUANTIDADE E VALOR TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS MÊS DE REFERÊNCIA JANEIRO DE 2018 A JANEIRO DE 2024.....	80
4.5 ESTAGNAÇÃO DA PPI CIRÚRGICA EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE E O PAPEL DO PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA EM PONTO DOS VOLANTES/MG	84
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	87
5.1 ANÁLISE CRÍTICA DOS DADOS LEVANTADOS ENTRE O PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA E A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA.....	87
5.2 CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA DIANTE DAS LIMITAÇÕES DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI).....	87
5.2.1 DIAGNÓSTICO DAS INSUFICIÊNCIAS DA PPI NO ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS	88
5.2.2 COMPARAÇÃO ENTRE A PPI E O PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA EM PONTO DOS VOLANTES (2017–2024).....	90
5.3 ZERANDO A DEMANDA, DESAFIOS IDENTIFICADOS	91
5.4 PERSPECTIVAS FUTURAS	92
5.5 ANÁLISE DOS ACHADOS DA PESQUISA DE CAMPO À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO	94
5.6 IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA.....	96
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
6.1 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS.....	101
6.2 RESPOSTA À PERGUNTA DE PESQUISA.....	102
6.3 CONCLUSÃO	103
REFERÊNCIAS.....	105



1

INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira enfrenta desafios significativos em todas as suas esferas, sobretudo no âmbito da média e alta complexidade. Esta dissertação busca aprofundar a compreensão das dificuldades enfrentadas pelos municípios de pequeno porte no acesso da população a cirurgias eletivas, tema de elevada relevância, dadas as disparidades existentes entre as diferentes regiões do país. A partir de um estudo de caso, investiga-se como políticas públicas locais podem contribuir para mitigar esses gargalos, proporcionando reflexões práticas e estratégicas sobre a gestão descentralizada e suas possibilidades de aplicação.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

No Brasil, a gestão pública enfrenta desafios que afetam diretamente os municípios de pequeno porte, especialmente quando se trata do acesso a serviços de saúde. Entre essas dificuldades, um dos problemas mais críticos é garantir que a população tenha acesso às cirurgias eletivas. Dados do IBGE (2023) indicam que o Brasil possui 5.570 municípios, e aproximadamente 70% deles têm até 20 mil habitantes, sendo classificados como de pequeno porte. Essas localidades geralmente dependem de economias agropecuárias e enfrentam barreiras como infraestrutura inadequada e baixa capacidade de arrecadação. Além disso, são altamente dependentes de repasses federais e estaduais para financiar políticas públicas. Esses fatores não só limitam o seu desenvolvimento, mas também tornam mais desafiador o acesso a serviços médicos especializados, agravando as desigualdades na saúde.

Na prática, essas dificuldades não são somente números. Durante meus dois mandatos consecutivos como prefeito de Ponto dos Volantes (2017-2020 e 2021-2024), vivi de perto a realidade enfrentada pelos gestores municipais, buscando por soluções para ofertar saúde de qualidade à população, em meio às barreiras como a escassez de recursos e a falta de infraestrutura hospitalar própria, e às dificuldades de atrair médicos especializados. A experiência adquirida ao longo desses anos me permitiu compreender a realidade dos pequenos

municípios, não apenas como acadêmico e pesquisador, mas como quem acompanhou de dentro e fez parte da prática e do dia a dia da gestão pública, reforçando a importância de investigar como políticas públicas podem contribuir para mitigar esses problemas.

Diante desse cenário, a implementação de políticas públicas desempenha um papel crucial na facilitação do acesso às cirurgias eletivas, podendo impactar diretamente a qualidade de vida dos pacientes atendidos. No entanto, poucos estudos analisam, de forma prática e detalhada, como essas políticas influenciam a realidade local e como podem ser aprimoradas para atender às necessidades da população.

Para ajudar a preencher essa lacuna, esta dissertação analisa os principais obstáculos enfrentados pelos cidadãos que buscam por cirurgias eletivas e, com base no estudo de caso de Ponto dos Volantes/MG, aponta caminhos para que o poder público encontre soluções que viabilizem o atendimento a esses indivíduos. O objetivo deste trabalho é investigar a configuração de políticas públicas aplicadas à área da saúde utilizadas para realizar cirurgias eletivas em um município de pequeno porte e propor estratégias para lidar com a discrepância entre demanda e oferta. A dissertação é, portanto, não apenas uma resposta à necessidade acadêmica de compreender esse fenômeno, mas parte de um esforço para dar resposta à uma inquietação pessoal e profissional que me acompanhou ao longo dos meus anos de gestão.

A fim de alcançar esse objetivo, realizamos um estudo de caso no município de Ponto dos Volantes, localizado no estado de Minas Gerais, que integra a região do Vale do Jequitinhonha, nacionalmente conhecida por seu baixo nível socioeconômico. Segundo dados do IBGE (2023), no ano de 2021, Ponto dos Volantes tinha uma população estimada em 10.883 habitantes. Como milhares de municípios brasileiros de pequeno porte, Ponto dos Volantes também lida com desafios estruturais e de financiamento na área da saúde. O município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,595, considerado baixo, embora tenha uma taxa de escolarização de 96% para crianças entre 6 e 14 anos — um fator positivo, capaz de contribuir para uma maior conscientização sobre saúde preventiva.

Nesse cenário de fragilidades estruturais e operacionais que marcam os pequenos municípios brasileiros, o município de Ponto dos

Volantes/MG implementou, entre os anos de 2017 e 2024, o **Programa Zerando a Demanda**, concebido como uma política pública local voltada à ampliação do acesso da população a procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade. A iniciativa surgiu como uma resposta concreta às limitações impostas pela **Programação Pactuada e Integrada (PPI)**, que, até então, constituía o principal — e frequentemente único — instrumento formal de provisão de cirurgias eletivas no município. Diante da estagnação das pactuações formais, das longas filas de espera e da baixa resolutividade no atendimento da demanda reprimida, o programa buscou reconfigurar a lógica da oferta de serviços por meio de estratégias mais flexíveis, territorializadas e orientadas por resultados.

Entre seus objetivos centrais, destacam-se a redução do tempo de espera por cirurgias, a otimização dos recursos públicos disponíveis, a valorização da escuta ativa da população e a produção de valor público.

A análise da concepção, implementação e dos resultados do **Programa Zerando a Demanda** constitui o núcleo empírico desta dissertação, oferecendo subsídios relevantes para a compreensão do potencial transformador das políticas públicas inovadoras formuladas no âmbito municipal. Ao examinar essa iniciativa, busca-se demonstrar que, mesmo em cenários marcados por escassez de recursos, e fragilidades institucionais, é possível estruturar arranjos institucionais efetivos capazes de superar os entraves históricos que comprometem o acesso a serviços de saúde em municípios de pequeno porte. Tais experiências locais revelam-se fundamentais não apenas para a ampliação da cobertura assistencial, mas também para o fortalecimento da gestão descentralizada e para a promoção da equidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, a investigação sobre o caso de Ponto dos Volantes/MG permite identificar necessidades prioritárias, mapear gargalos operacionais e avaliar se os recursos públicos estão sendo alocados de forma racional e eficiente. A análise da trajetória local revela, ainda, a complexidade dos desafios enfrentados por municípios que, mesmo desprovidos de rede hospitalar própria e afetados por limitações estruturais e escassez de pessoal qualificado, são compelidos a garantir o direito fundamental à saúde de sua população. Compreender essa dinâmica é essencial para subsidiar a formulação de políticas públicas mais responsivas às realidades territoriais e

orientadas à superação das desigualdades regionais no acesso à atenção em saúde.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Nos municípios brasileiros de pequeno porte, o acesso da população a procedimentos cirúrgicos eletivos configura-se como um dos maiores desafios enfrentados pela gestão pública em saúde.

A escassez de infraestrutura hospitalar, a carência de profissionais especializados, as fragilidades nos mecanismos de regulação regional e as limitações do modelo de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem barreiras significativas à efetivação do direito à saúde nessas localidades.

Diante desse cenário, observa-se que a adoção de políticas públicas locais, pautadas na gestão descentralizada e na articulação intermunicipal, tem se mostrado uma estratégia viável para mitigar parte dessas restrições.

No entanto, ainda são escassos os estudos que analisam, de forma empírica e aprofundada, como tais políticas têm sido estruturadas e implementadas nos territórios, bem como sua efetividade na ampliação do acesso às cirurgias eletivas.

Assim, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão: Quais são os principais fatores que limitam o acesso às cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte, e em que medida as políticas públicas locais, a partir de estratégias de gestão descentralizada, podem contribuir para a mitigação dessas barreiras?

1.3 OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho foram elaborados com o propósito de orientar a pesquisa na busca por respostas aos desafios identificados no âmbito da oferta de cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte. Eles estão organizados em objetivo geral e objetivos específicos, os quais direcionam, juntos, a análise das barreiras e oportunidades para a melhoria da gestão pública da saúde.

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Esta dissertação objetiva, de modo geral, avaliar a efetividade dos serviços de saúde no município de Ponto dos Volantes, em Minas Gerais, com ênfase na oferta de cirurgias eletivas de média complexidade no período de 2017 a 2024 e identificando os principais desafios que limitam o acesso da população a esses procedimentos. A pesquisa busca compreender os fatores estruturais, operacionais e gerenciais envolvidos nesse contexto, bem como propor estratégias de melhoria na gestão local, de modo a contribuir com recomendações práticas para o aprimoramento do sistema municipal de saúde.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- a) **Examinar o arcabouço legal e normativo que fundamenta as ações do município na área da saúde, especialmente no que se refere à realização de cirurgias eletivas, considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);**
- b) **estudar a série histórica das cirurgias eletivas de média complexidade realizadas no município, com base em dados quantitativos, a fim de avaliar sua evolução e identificar padrões ou lacunas no atendimento da demanda;**
- c) **identificar os principais obstáculos estruturais, operacionais e de gestão enfrentados pelo município na oferta de cirurgias eletivas, incluindo aspectos relacionados à infraestrutura, à regulação e à escassez de profissionais especializados;**
- d) **avaliar os resultados e os impactos do programa municipal Zerando a Demanda, considerando sua contribuição para a ampliação do acesso, a redução do tempo de espera e a eficiência do uso dos recursos disponíveis;**
- e) **propor estratégias de aprimoramento da gestão e da execução das cirurgias eletivas, com base nos achados empíricos e nas boas práticas observadas, de forma a subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes;**
- f) **analisar a possibilidade de replicação das soluções adotadas por Ponto dos Volantes em outros municípios de pequeno porte com características semelhantes, considerando suas condições estruturais, administrativas e financeiras.**

1.4 JUSTIFICATIVA

Entre as demandas da população no âmbito das políticas públicas, a saúde ocupa uma posição central. Contudo, a ausência de uma definição clara de competências entre os entes federativos na Constituição implica uma maior responsabilidade dos municípios na prestação de serviços de saúde. Essa configuração torna os municípios o nível mais acessível para os cidadãos no exercício de seus direitos constitucionais. Desse modo, o artigo 196 da Constituição Federal dispõe o seguinte:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como é possível verificar, a Constituição não define claramente o dever de cada ente na hora de proporcionar o direito fundamental à saúde. Desse modo, para que esse direito seja efetivado, os municípios acabam evocando para si as competências relativas à saúde e o fazem a fim de evitar o vazio da prestação do serviço, seja de maneira voluntária, seja, em casos específicos, de maneira judicialmente impositiva. Atualmente, os municípios brasileiros se responsabilizam pela maioria da prestação dos serviços de saúde, e essa realidade é ainda mais evidente nos municípios menores que não possuem uma infraestrutura adequada de saúde.

A escolha de Ponto dos Volantes para realizar este estudo de caso se justifica pela sua capacidade de representar a realidade de milhares de pequenos municípios brasileiros, os quais são caracterizados pela distância de centenas de quilômetros dos grandes centros urbanos e pela dependência quase exclusiva da gestão municipal para garantir o acesso a direitos fundamentais. Essa condição reflete a complexa dinâmica histórica, social e econômica do país, permitindo não apenas uma análise detalhada das barreiras enfrentadas pela população no acesso às cirurgias eletivas, mas também a elaboração de considerações relevantes e aplicáveis para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde em contextos semelhantes. A representatividade do município torna o estudo necessário, visto que as conclusões podem ser amplamente utilizadas para subsidiar ações que visem à equidade e à eficiência no atendimento à saúde em pequenas localidades do Brasil.

Conforme apontam Viana e Machado (2009), os municípios se veem diante do desafio de garantir a integralidade do cuidado em saúde, muitas vezes suprindo as omissões deixadas por outros entes federativos. Ao abordar a realização de cirurgias eletivas no município de Ponto dos Volantes, este estudo busca oferecer uma compreensão detalhada sobre os desdobramentos das políticas públicas de saúde locais. Como enfatizado por Arretche (2012), a descentralização da saúde no Brasil criou um mosaico de experiências municipais que merecem ser investigadas para a compreensão de seus impactos na qualidade de vida da população.

Vamos apresentar uma visão abrangente sobre os desdobramentos das políticas públicas de saúde, em especial a realização de cirurgias eletivas feitas pelo município de Ponto dos Volantes. O estudo é importante para compreender a dinâmica de atendimento ofertada pelo município e, a partir dela, adotar ações visando melhorar a qualidade de vida da população local.

A análise da saúde no município de Ponto dos Volantes possibilitou compreender de que forma a gestão local buscou promover o acesso universal aos serviços de saúde, prevenir doenças, assegurar o atendimento adequado e, sobretudo, elevar a qualidade de vida da população. Além disso, foi possível identificar as principais demandas em saúde manifestadas pela comunidade e examinar as estratégias adotadas pela administração municipal para enfrentá-las, avaliando, de maneira criteriosa e imparcial, a eficácia das ações implementadas.

Entender a realidade da saúde em um município é fundamental para promover ações que visem à melhoria da qualidade de vida e o bem-estar da população.

Este estudo de caso tem como objetivo avaliar a eficácia da política pública implementada e seus efeitos na vida da população local. A metodologia empregada neste estudo envolve a análise de dados quantitativos obtidos a partir dos registros da Secretaria Municipal de Saúde e qualitativos através de entrevistas com gestores e profissionais de saúde. Além disso, a legislação municipal pertinente também será examinada com o intuito de compreender o arcabouço legal da política implantada.

1.4.1 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

A análise das políticas públicas de saúde em nível local constitui um instrumento fundamental para a avaliação dos impactos decorrentes das ações e programas implementados pelo município. Ao examinar o grau de alcance das metas e objetivos propostos, bem como possíveis melhorias nos indicadores de saúde. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas):

A avaliação de políticas públicas de saúde é fundamental para entender o resultado das intervenções e aprimorar a tomada de decisões, buscando identificar as necessidades e demandas da população, auxiliando na formulação de estratégias e na alocação de recursos adequados.

Esse processo é essencial para garantir que os serviços de saúde atendam às necessidades reais da comunidade. Ainda conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), “Investir em cuidados primários pode aumentar a expectativa de vida global em até 6,7 anos até 2030.”

É evidente a necessidade de buscar, por meio de instrumentos eficazes, compreender a dinâmica do desenvolvimento das políticas públicas de saúde ofertadas à população, passando por todas as etapas desses investimentos e direcionamento dos recursos, a fim de compreender os efeitos na vida da população atendida. Essa ação tem o intuito de aprimorar a gestão dos serviços públicos.

1.4.2 ANÁLISE DO VALOR PÚBLICO EM POLÍTICAS DE SAÚDE

A análise do valor público decorrente das políticas públicas de saúde implementadas no município de Ponto dos Volantes constitui uma dimensão central para a compreensão da efetividade das ações governamentais, especialmente em contextos marcados por escassez de recursos, limitações estruturais e elevada demanda por serviços essenciais. No campo da Administração Pública, o conceito de valor público tem ganhado crescente relevância como critério orientador da atuação estatal, à medida que desloca o foco da eficiência estritamente técnica para a produção de resultados legitimados socialmente e percebidos como benéficos pela coletividade.

Segundo Moore (1995), o valor público é produzido quando a administração pública é capaz de entregar bens e serviços que atendam às necessidades da população de forma eficiente, legítima e sustentada por capacidades institucionais adequadas. Para tanto, o autor propõe um triângulo estratégico composto por elementos fundamentais: a) a legitimidade e o apoio político; b) a capacidade operacional da organização pública; e c) os resultados efetivamente gerados para a sociedade. Assim, a criação de valor público exige que os gestores públicos atuem estrategicamente, equilibrando essas três dimensões para promover transformações reais na vida dos cidadãos.

Aplicado ao caso de Ponto dos Volantes, esse referencial permite aferir se as políticas adotadas, com destaque para o Programa Zerando a Demanda, foram capazes de promover não apenas a ampliação da oferta de serviços cirúrgicos, mas também de gerar resultados socialmente relevantes, sustentados por decisões legítimas e operadas com racionalidade administrativa.

Para a mensuração do valor público gerado no contexto analisado, serão utilizados os seguintes indicadores:

- a) Aumento da quantidade de cirurgias eletivas realizadas: a partir da análise da série histórica de procedimentos realizados entre os anos de 2017 e 2024, com base em dados oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, será possível verificar a evolução da oferta cirúrgica, especialmente em relação à superação de gargalos anteriormente impostos pelas limitações da Programação Pactuada e Integrada (PPI).**
- b) Redução do tempo de espera e melhoria na fluidez dos atendimentos nas unidades de saúde: serão examinados indicadores relacionados ao tempo médio de espera para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, assim como dados de satisfação dos usuários, obtidos por meio de questionários estruturados. Esse indicador permite avaliar a eficiência da política na melhoria do acesso e da resolutividade dos serviços.**
- c) Diminuição da demanda reprimida por cirurgias eletivas: a comparação dos dados da fila de espera antes e após a implementação do Programa Zerando a Demanda permitirá aferir a capacidade da gestão local de enfrentar, de forma estruturada e estratégica, um dos principais obstáculos**

históricos à efetivação do direito à saúde nos municípios de pequeno porte.

- d) Otimização da gestão dos recursos públicos: será analisada a relação entre os recursos financeiros empregados nas ações de saúde e os resultados obtidos, com o objetivo de avaliar a racionalidade na alocação de recursos e a capacidade de produzir resultados expressivos mesmo diante de restrições orçamentárias severas.**

Nesse sentido, a presente análise busca evidenciar de que maneira a gestão municipal, ao adotar estratégias inovadoras e alinhadas às especificidades locais, conseguiu gerar valor público mensurável por meio da ampliação do acesso a serviços de saúde, em especial às cirurgias eletivas. Tal produção de valor se expressa tanto na promoção da equidade no atendimento quanto no fortalecimento da legitimidade institucional das ações empreendidas. Ademais, o estudo se propõe a demonstrar o potencial de replicabilidade dessas iniciativas em outros municípios com características estruturais e demográficas similares, contribuindo, assim, para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a redução das desigualdades regionais no acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos.



2

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NOS ARRANJOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE EM PEQUENOS MUNICÍPIOS: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA

A oferta de serviços de saúde de qualidade não é desafio exclusivo de um determinado município ou do Brasil, porque há uma demanda mundial por saúde, e essa demanda é potencializada pelas particularidades existentes nos municípios de pequeno porte. Nesse contexto, a implementação de políticas públicas voltadas para a área da saúde enfrenta desafios complexos, exigindo arranjos institucionais e de implementação que sejam eficazes e adaptáveis às especificidades locais.

Os desafios para a implementação de políticas públicas específicas em cirurgias eletivas envolvem uma série de fatores socioeconômicos e estruturais. As deficiências em infraestrutura e equipamentos, bem como a falta de pessoal especializado são fortes entraves para o estabelecimento de um sistema de saúde eficiente nesses municípios. Dentre os problemas já citados, destaca-se a ausência de recursos para competir com os maiores centros na atração e na retenção de profissionais de saúde.

Diante desse cenário, os arranjos institucionais e de implementação tornam-se fundamentais para a viabilização dessas políticas, pois envolvem estratégias de governança, parcerias entre municípios e regiões, além de sistemas de financiamento que possibilitem ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços.

A colaboração entre diversas esferas governamentais e a adoção de novos modelos de gestão são fundamentais para superar as dificuldades estruturais e garantir à população um atendimento adequado e pontual em cirurgias eletivas.

Portanto, entender e aprimorar esses mecanismos é um passo essencial para assegurar a efetividade das políticas públicas de saúde, especialmente nos municípios menores.

2.1 ARRANJOS INSTITUCIONAIS E ARRANJOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O estudo dos arranjos de implementação e dos arranjos institucionais em políticas públicas é essencial para compreender os modos de condução da ação estatal no território. Conforme argumentam Pires e Gomide (2024), os arranjos de implementação configuram-se como formas específicas de governança que articulam múltiplos atores — estatais e não estatais — por meio de instrumentos diversos, em contextos político-institucionais dinâmicos e complexos. Esses arranjos, ao organizarem os papéis, os recursos e os processos de interação entre os envolvidos, assumem papel central na ativação (ou desativação) das capacidades estatais.

Segundo os autores, tais arranjos são “configurações relacionais, envolvendo os múltiplos atores que intervêm na implementação de uma política pública específica, organizados a partir de instrumentos que definem a forma particular de coordenação” (Pires; Gomide, 2024, p. 7). A análise desses arranjos permite, portanto, compreender como determinadas combinações de atores e instrumentos mobilizam recursos disponíveis — como capacidades técnico-administrativas, competências políticas e mecanismos de coordenação — gerando diferentes padrões de desempenho nas políticas públicas.

Nas palavras de Pires e Gomide (2024, p. 8):

A implementação de uma política pública é um processo que ocorre dentro de um determinado ambiente institucional e que mobiliza dotações de recursos e competências já disponíveis, conformando um arranjo específico no tempo e no espaço. A partir do reconhecimento dessas condições de partida, o próprio arranjo de implementação passa então a assumir centralidade na reflexão sobre a (des)ativação de capacidades estatais.

Essa concepção permite compreender que os resultados das políticas públicas não decorrem apenas da existência de capacidades estatais estáticas, mas da forma como essas capacidades são ativadas por meio de arranjos específicos. Assim, a análise da estrutura e da dinâmica desses arranjos torna-se essencial para avaliar o grau de ativação ou desativação de capacidades estatais e, conseqüentemente, os impactos concretos das políticas públicas implementadas.

Segundo os autores, mesmo diante de capacidades limitadas, arranjos bem desenhados podem potencializar a entrega de resultados e a inovação nas políticas públicas. Por outro lado, arranjos descoordenados, mesmo em contextos com capacidades estatais elevadas, podem comprometer a eficácia e a legitimidade das ações governamentais.

A formulação e a implementação de políticas públicas envolvem processos complexos que requerem arranjos institucionais bem estruturados e mecanismos eficientes para garantir sua execução. Para Souza (2006), a implementação de políticas públicas ocorre em um contexto de interações entre diferentes atores, normas e recursos, influenciado por variáveis institucionais e sociais. Dessa forma, discutir os principais elementos que compõem os arranjos institucionais e de implementação, destacando seus instrumentos, arcabouços e desafios para a efetivação das políticas no território, são fundamentais para compreender a eficiência das políticas e a promoção de objetivos estratégicos no território.

2.1.1 GOVERNANÇA COOPERATIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS: O PAPEL DOS ARRANJOS INSTITUCIONAIS NA EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA

A implementação de políticas públicas pode ser compreendida como um conjunto de ações governamentais articuladas em um ambiente institucional que envolve diferentes atores e níveis de governo. Conforme Pressman e Wildavsky (1973), a implementação não é um processo mecânico, mas um fenômeno político e administrativo permeado por negociações e ajustes.

Os arranjos institucionais referem-se à organização formal e informal de regras, normas e estruturas que possibilitam a implementação eficaz das políticas. Para Hall e Taylor (1996), esses arranjos são fundamentais para a coordenação de esforços e a distribuição de responsabilidades entre os diversos atores envolvidos.

Conforme argumentam Linhares e Messenberg (2020), a Constituição Federal de 1988 instituiu um modelo federativo descentralizado no Brasil, conferindo autonomia administrativa, política e financeira aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal. Esse arranjo federativo busca fomentar a cooperação entre os entes, tanto na dimensão horizontal (entre municípios) quanto na vertical

(entre municípios e governos estaduais e federal), promovendo maior eficiência econômica e equidade na implementação de políticas públicas.

A descentralização imposta pela Carta Magna de 1988 resultou na ampliação das responsabilidades municipais na oferta de serviços essenciais, o que exigiu a formação de mecanismos de governança cooperativa, tais como consórcios intermunicipais e parcerias com a União. Tais instrumentos têm sido fundamentais para mitigar os desafios decorrentes da fragmentação municipal e das disparidades regionais, proporcionando melhorias na prestação dos serviços públicos e no desenvolvimento socioeconômico do país (Linhares; Messenberg, 2020).

A literatura destaca a relevância das capacidades estatais na estruturação dos arranjos de implementação de políticas públicas, enfatizando que essas capacidades não operam isoladamente, mas dependem de configurações institucionais e relações entre atores para serem efetivadas. Conforme argumentam Pires e Gomide (2024), a ativação dessas capacidades ocorre por meio de arranjos que articulam diferentes instrumentos de coordenação e participação social, permitindo a adaptação das políticas ao contexto territorial. Os autores ressaltam o entendimento de Centeno *et al.* (2017):

(...) a relação entre capacidade e desempenho não é automática. A política importa. Deve-se considerar os atores políticos que estabelecem agendas e priorizam objetivos concorrentes, acionam burocracias estatais específicas para implementar essas agendas, mobilizam forças sociais para apoiar essas agendas e enfrentam oposição e conflito (Centeno *et al.*, 2017, p. 3, *apud* Pires; Gomide, 2024, p. 3-4).

Dessa forma, a coordenação federativa e a governança multinível tornam-se elementos indispensáveis para garantir não apenas a implementação eficaz das políticas, mas também sua legitimidade e adaptabilidade diante das complexidades institucionais contemporâneas.

2.1.2 ARRANJOS INSTITUCIONAIS E INTERMUNICIPAIS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A EFICIÊNCIA DA GESTÃO PÚBLICA

Os arranjos institucionais desempenham um papel fundamental na organização e execução das políticas públicas, especialmente no contexto do federalismo brasileiro, no qual há uma distribuição de competências entre União, estados e municípios. Podem ser categorizados de diferentes formas. Alguns dos principais tipos incluem:

- a) Hierárquicos: o modelo hierárquico na administração pública caracteriza-se por relações de autoridade verticalizadas, nas quais as decisões são centralizadas em órgãos superiores e posteriormente repassadas aos níveis inferiores da administração pública, como ocorre nos ministérios e secretarias governamentais. Esse modelo tradicional, ainda presente em muitas políticas públicas, pode apresentar limitações ao dificultar a adaptação das diretrizes nacionais às realidades locais. Como alternativa a essas limitações, surgiu a Nova Gestão Pública (*New Public Management* – NPM), conceito introduzido por Hood (1991), que propõe a adoção de práticas gerenciais do setor privado na administração pública, com foco na eficiência e na descentralização das decisões. Essa abordagem permite maior autonomia aos gestores locais para que adaptem políticas públicas às necessidades específicas de suas comunidades (Hood, 1991).**
- b) Redes de governança: segundo Rhodes (1996), esses arranjos caracterizam-se pela interação entre diferentes atores de sociedade civil, setor privado e esferas governamentais, por meio de parcerias público-privadas e conselhos deliberativos. A implementação de políticas sob esse modelo permite maior flexibilidade e inclusão social, promovendo a participação cidadã e a corresponsabilidade na tomada de decisões.**
- c) Arranjos intergovernamentais: articulam diferentes níveis de governo (federal, estadual e municipal) na formulação e execução de políticas públicas. No Brasil, essa modalidade se intensificou após a redemocratização, impulsionando a formação de consórcios intermunicipais, fundos compartilhados e programas de cooperação federativa, conforme destacado por Arretche (2004).**

Dentre esses arranjos, o papel dos municípios torna-se cada vez mais relevante, principalmente no que se refere à implementação de políticas públicas essenciais, como saúde e educação. A descentralização administrativa ampliou suas responsabilidades, exigindo maior coordenação e eficiência na gestão dos recursos públicos. Nesse contexto, os consórcios intermunicipais surgem como uma alternativa viável para fortalecer a capacidade administrativa dos pequenos municípios, permitindo-lhes compartilhar serviços e otimizar recursos financeiros (Lui; Lima; Aguiar, 2022).

Além disso, a cooperação intermunicipal tem-se mostrado um instrumento essencial para a redução das desigualdades regionais, uma vez que permite aos municípios de menor porte acessar serviços especializados que, isoladamente, não conseguiriam. No setor da saúde, por exemplo, a experiência dos consórcios intermunicipais no estado do Rio Grande do Sul demonstra que essa modalidade de governança tem promovido avanços na prestação de serviços, ainda que desafios persistam, como a necessidade de maior regulamentação e aprimoramento dos mecanismos de financiamento (Lui; Lima; Aguiar, 2022).

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2022), os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) são associações formadas por entes da administração pública, principalmente da esfera municipal, que visam fortalecer as ações desses entes por meio de ganho de representatividade e força política, administrativa e gerencial.

Os consórcios intermunicipais de saúde representam uma estratégia fundamental para a melhoria da eficiência na prestação de serviços públicos, especialmente em municípios de pequeno porte que enfrentam dificuldades para implementar políticas públicas de maneira isolada (Freitas; Mesquita, 2010). Segundo os autores, “a formação de consórcios entre municípios tem o objetivo de oferecer serviços públicos mais eficientes a cidadãos mais participativos e exigentes” (Freitas; Mesquita, 2010, p. 1). Esse modelo permite a geração de sinergias entre os entes municipais, vinculando aspectos gerenciais, políticos e sociais.

No contexto federativo brasileiro, sobretudo após a Constituição de 1988, os municípios passaram a ter maior responsabilidade sobre áreas essenciais, como saúde, educação e saneamento, sem, no entanto, receberem proporcionalmente os recursos necessários para

sua execução (Freitas; Mesquita, 2010). A adesão a consórcios intermunicipais viabiliza a otimização de recursos, a ampliação do acesso da população a serviços essenciais e a participação de outros atores, como entidades privadas e organizações da sociedade civil, promovendo um modelo de governança compartilhada e integrada (Freitas; Mesquita, 2010). Assim, a estruturação e a gestão eficaz desses arranjos se mostram imprescindíveis para garantir o desenvolvimento sustentável das políticas públicas em nível local.

A implementação dos arranjos institucionais apresenta vantagens e desafios, que variam de acordo com o contexto político e socioeconômico de sua aplicação. Contudo, o fortalecimento das parcerias intergovernamentais, especialmente entre municípios, tem se mostrado um caminho promissor para a construção de um modelo de governança pública mais eficiente, equitativo e alinhado às necessidades da população.

2.1.3 INSTRUMENTOS E ARCABOUÇOS NORMATIVOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

A implementação de políticas públicas na área da saúde exige a utilização de instrumentos eficazes e arcabouços normativos sólidos para garantir sua efetividade, seu monitoramento e seu impacto social. Esses instrumentos são fundamentais para operacionalizar as ações do Estado, assegurando que os objetivos governamentais sejam atingidos e que a população tenha acesso a serviços de qualidade.

De acordo com Howlett, Ramesh e Perl (2009), os instrumentos de política pública podem ser classificados em três categorias principais:

- a) Regulatórios: compreendem o conjunto de leis, decretos e normas que estabelecem padrões obrigatórios a serem seguidos pelos cidadãos, empresas e órgãos públicos. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 representa um dos principais arcabouços normativos, definindo a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, estabelecendo as bases legais para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988).**
- b) Econômicos: envolvem incentivos fiscais, subsídios e transferências financeiras, utilizados para promover comportamentos desejáveis ou corrigir desigualdades no**

acesso aos serviços. Um exemplo relevante na área da saúde é o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, que reformulou o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Brasil, 2019). O programa substituiu o Piso da Atenção Básica (PAB) e introduziu novos critérios de financiamento, baseados em capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, priorizando municípios que ampliam o acesso e qualificam a assistência à saúde (Conasems, 2021).

- c) Informacionais: incluem campanhas educativas, políticas de transparência e mecanismos de participação social. Um dos principais marcos nesse sentido é a Lei de Acesso à Informação (Lei n.º 12.527/2011), que fortalece a transparência e amplia os mecanismos de controle social sobre a administração pública (Brasil, 2011). No setor da saúde, o Programa Previne Brasil incorpora esse princípio ao condicionar parte do financiamento ao cumprimento de metas e à divulgação de indicadores de desempenho das unidades de saúde (Massuda, 2021).**

Além dos instrumentos específicos, os arcabouços normativos desempenham um papel crucial na estruturação das políticas públicas de saúde no Brasil. A Constituição Federal de 1988 consolidou a descentralização administrativa e a participação social como pilares essenciais do SUS, permitindo maior autonomia aos estados e municípios na implementação de políticas de saúde e possibilitando a adequação das diretrizes nacionais às realidades locais (Arretche, 2012).

A governança da saúde pública no Brasil também é respaldada por normativas que regulam a gestão fiscal e a alocação de recursos. A Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n.º 101/2000) estabelece parâmetros para a gestão orçamentária dos entes federativos, garantindo transparência e controle sobre os gastos públicos (Brasil, 2000). No contexto da Atenção Primária à Saúde, o Programa Previne Brasil representa um avanço nessa direção, uma vez que vincula os repasses financeiros ao desempenho e à ampliação do acesso, incentivando a eficiência dos serviços prestados pelos municípios (Brasil, 2023).

2.1.4 IMPACTOS E DESAFIOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

O Programa Previne Brasil foi lançado por meio da Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, trazendo um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS). O programa baseia-se em três principais eixos: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019).

- a) Capitação ponderada: esse componente substitui o modelo anterior de financiamento baseado no quantitativo de equipes de saúde cadastradas. No novo modelo, os repasses financeiros são definidos com base no número de usuários cadastrados nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), levando em consideração fatores como vulnerabilidade socioeconômica, idade e características demográficas (Brasil, 2019).**
- b) Pagamento por desempenho: O pagamento por desempenho busca qualificar os serviços ofertados na APS, vinculando parte do financiamento ao cumprimento de indicadores de qualidade. Esses indicadores incluem, por exemplo, acompanhamento pré-natal, cobertura vacinal, monitoramento de doenças crônicas e controle da hipertensão e diabetes (Brasil, 2019).**
- c) Incentivo para ações estratégicas: o terceiro eixo do programa contempla incentivos financeiros para ações voltadas a grupos populacionais específicos e programas prioritários do SUS, como a Saúde Bucal e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Brasil, 2019).**

O Previne Brasil tem como premissa fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo maior acesso aos serviços de saúde e promovendo a melhoria na qualidade do atendimento. O modelo de financiamento, ao considerar a população cadastrada e os indicadores de desempenho, incentiva a efetividade das políticas públicas de saúde.

Desde sua implementação, o Programa Previne Brasil tem sido alvo de análises e debates entre gestores e pesquisadores da área da saúde. A reformulação do financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) trouxe avanços na priorização do atendimento populacional baseado no cadastramento e na performance dos serviços, mas também levantou preocupações sobre possíveis impactos na equidade

do SUS. Alguns estudiosos alertam que a vinculação do financiamento ao número de cadastrados pode prejudicar municípios com dificuldades estruturais e aqueles localizados em regiões de baixa densidade populacional, onde o acesso à saúde já é um desafio histórico (Massuda, 2021).

Outro aspecto discutido é a necessidade de monitoramento contínuo para evitar a indução de práticas que priorizem a captação de pacientes sem garantir a qualidade da assistência prestada. Segundo Massuda:

Necessário questionar o argumento do cadastramento na garantia do acompanhamento e cuidado aos usuários inscritos nas UBS. A parametrização automática de uma eSF como responsável por 2.000 a 4.000 pessoas pela nova proposta não significa acesso e atendimento efetivos, tampouco o cadastramento no modelo simplificado. A medida pode induzir a busca por cadastramento, sem incentivo financeiro federal significativo para aumentar o número de equipes e com a dificuldade real de seguimento do cuidado (Massuda, 2021, p. 3.784).

Pesquisas indicam que a eficácia do modelo dependerá da capacidade de adaptação dos municípios às novas diretrizes, bem como da implementação de mecanismos de regulação que evitem distorções no acesso aos serviços (Conasems, 2021).

Dessa forma, a combinação de instrumentos regulatórios, econômicos e informacionais, associados a arcabouços normativos robustos, é essencial para garantir que políticas como o Previnir Brasil sejam aplicadas de maneira eficiente, justa e alinhada aos princípios constitucionais do SUS. Monitorar seus impactos e aperfeiçoar suas diretrizes são desafios constantes para assegurar que a universalidade e a equidade na saúde pública sejam mantidas e fortalecidas.

2.1.5 ARRANJOS INSTITUCIONAIS E IMPLEMENTAÇÃO TERRITORIAL: CAMINHOS PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS

A territorialização das políticas públicas representa um desafio significativo, pois exige a adaptação das diretrizes nacionais e estaduais às especificidades locais. Essa adaptação visa garantir que as ações governamentais sejam mais eficazes e equitativas, atendendo às particularidades de cada região. Segundo Abrucio (1998), a cooperação

federativa desempenha um papel fundamental na flexibilização e aprimoramento das políticas, promovendo uma gestão mais integrada e eficiente.

Contudo, a implementação efetiva dessas políticas exige um alto grau de articulação entre os diferentes níveis governamentais, bem como a participação ativa da sociedade civil. Dessa forma, a governança cooperativa torna-se essencial para evitar assimetrias regionais e garantir um padrão mínimo de qualidade nos serviços prestados.

No âmbito das políticas públicas de saúde, a territorialização assume um papel ainda mais importante, uma vez que o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde depende diretamente da distribuição eficiente dos recursos e da organização da rede de atendimento.

A regionalização dos serviços de saúde surge como estratégia essencial para a redução das desigualdades no acesso, permitindo a distribuição mais equilibrada da oferta de serviços e a coordenação entre diferentes níveis de atenção. Conforme Viana, Rocha e Elias (2022), o processo de regionalização no Brasil foi marcado por desafios históricos e político-institucionais, como a fragmentação administrativa e a dificuldade de cooperação entre estados e municípios. Além disso, a dependência do financiamento federal e as diferenças estruturais entre as regiões impõem barreiras à efetivação de um modelo de atenção integral e eficiente.

Para superar esses desafios, torna-se imprescindível o fortalecimento das instâncias de governança regional, como as Comissões Inter Gestores Regionais (CIR), que desempenham um papel fundamental na coordenação das ações de saúde entre os municípios de uma mesma região (Viana; Rocha; Elias, 2022). Dessa forma, a regionalização não apenas possibilita a adaptação dos serviços às necessidades locais, mas também promove a otimização dos recursos disponíveis, garantindo maior efetividade e eficiência no atendimento à população.

Estratégias como a integração de serviços e a coordenação entre diferentes esferas de governo são fundamentais para o sucesso da implementação territorial das políticas públicas. Estudos demonstram que a intersetorialidade e a cooperação entre os entes federativos são essenciais para a efetividade das políticas, reduzindo desigualdades e ampliando o acesso a direitos fundamentais (Lotta, 2019). No setor da

saúde, isso se traduz na necessidade de redes de atenção à saúde bem estruturadas, com fluxos assistenciais organizados e a garantia de financiamento adequado (Mendes, 2011). Além disso, a gestão baseada em evidências e o monitoramento contínuo dos impactos das políticas no território contribuem para a melhoria da governança e da eficiência administrativa (Faria, 2018).

Diante desse panorama, é imprescindível que a implementação das políticas públicas no território leve em consideração as dinâmicas locais, fortalecendo a participação social e promovendo a descentralização responsável. No caso das políticas de saúde, a territorialização não apenas facilita a gestão eficiente dos serviços, mas também contribui para a equidade no acesso, tornando o SUS mais responsivo às demandas da população e reduzindo as disparidades regionais. Dessa maneira, é possível garantir maior aderência das políticas às necessidades reais da população, contribuindo para a redução das desigualdades regionais e para a promoção do desenvolvimento sustentável.

Os arranjos institucionais e os mecanismos de implementação de políticas públicas são fundamentais para o melhor funcionamento das ações governamentais. A articulação entre diferentes atores, a definição clara de instrumentos e a consideração das especificidades territoriais são elementos essenciais para a promoção do desenvolvimento social e econômico.

2.2 OS DESAFIOS DA MÉDIA COMPLEXIDADE NOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

Os municípios de pequeno porte enfrentam desafios substanciais para implementar programas de saúde, especialmente no que se refere à garantia de cobertura universal. A implementação de políticas eficazes exige infraestrutura adequada, financiamento estável e equipes qualificadas, elementos que frequentemente são insuficientes nesses municípios.

Saltman e Bankauskaite (2006) discutem que a descentralização nas políticas de saúde envolve uma transferência de responsabilidades de gestão e operação para esferas locais ou regionais. Embora essa mudança tenha o potencial de melhorar a eficiência operacional e ajustar as políticas às necessidades locais, muitos municípios menores enfrentam desafios significativos na implementação prática, devido à

carência de recursos humanos e financeiros, além da insuficiência na capacidade administrativa de sistemas descentralizados.

Por outro ângulo, esses municípios sofrem com programas governamentais muitas vezes desenhados sem considerar as peculiaridades e limitações dos municípios de pequeno porte, resultando em dificuldades significativas de acesso e adesão. A complexidade burocrática dos processos de inscrição e acompanhamento de programas federais e estaduais tende a ser outro limitador, vindo a excluir justamente aqueles municípios com menor capacidade técnica e administrativa, impedindo que os recursos cheguem de fato às localidades e às populações mais necessitadas.

Ao discutir os desafios da implementação exitosa de políticas públicas dirigidas às populações em situação de vulnerabilidade, Pires alude a essa questão:

[...] se a prestação de apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade requer abordagens mais complexas e integradas por parte do poder público, e se os arranjos de implementação que deveriam viabilizar essas abordagens apresentam falhas de conectividade, o problema que deu origem à ação pública não só não é resolvido como pode ser agravado. A conectividade das redes de serviços vai além de um aspecto operacional e institucional e passa a representar uma questão de acesso a direitos e ao apoio público, ou seja, repercute na inclusão ou exclusão de cidadãos à esfera dos bens e serviços fornecidos pelo Estado (Pires, 2019, p. 29).

Nesse contexto, a implementação de políticas públicas eficazes e inclusivas exige a revisão das práticas administrativas, a compreensão das especificidades regionais dos municípios brasileiros, a simplificação burocrática e o fortalecimento da assistência técnica e financeira direta aos municípios de pequeno porte, garantindo-lhes acesso igualitário às oportunidades governamentais.

2.2.1 A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES ESPECIALIZADOS NAS CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A organização dos serviços de saúde no Brasil segue a lógica da regionalização e hierarquização dos atendimentos, visando garantir a equidade e a integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990). No entanto, municípios de pequeno porte frequentemente enfrentam dificuldades na oferta de exames especializados, cuja

realização pode ser determinante para certos diagnósticos e tratamentos. A limitação no acesso a esses exames representa mais um dos muitos entraves logísticos, financeiros e tecnológicos que dificultam a realização de cirurgias de média complexidade.

Nos municípios menores, o acesso a exames especializados é dificultado pela falta de infraestrutura, equipamentos modernos e profissionais qualificados. Isso obriga muitos pacientes a se deslocarem para centros urbanos maiores, o que atrasa o início do tratamento e pode comprometer o prognóstico clínico (Silva *et al.*, 2017). Além disso, a grande demanda por atendimento especializado amplia o tempo de espera, agravando as dificuldades de transporte da população e impactando a assiduidade nas consultas e exames. Esse cenário gera ineficiências no sistema de saúde e sobrecarrega os serviços públicos (Pereira; Machado; Santos, 2020).

A localização geográfica dos pequenos municípios, quase sempre distante dos grandes centros urbanos, constitui uma barreira relevante. Pacientes precisam enfrentar longas distâncias e precárias condições de transporte para acessar exames especializados. Esse fator não apenas compromete a continuidade do cuidado, mas também desestimula a adesão ao tratamento.

Segundo Machado (2020), a efetividade do SUS depende da implementação de políticas que fortaleçam a cidadania e a democracia na gestão da saúde pública. Para reduzir as desigualdades no acesso à saúde e facilitar o atendimento em regiões mais distantes, algumas estratégias podem ser adotadas. Pensando nisso, a descentralização dos serviços de média e alta complexidade, a ampliação da oferta de exames especializados e o uso da telemedicina podem ser alternativas viáveis para combater a desigualdade no acesso à saúde e diminuir as dificuldades enfrentadas pela população em regiões mais remotas.

Para enfrentar esse cenário, é fundamental que políticas públicas sejam criadas com o objetivo de ampliar a oferta de exames especializados nos municípios menores, garantindo maior equidade no acesso à saúde. O fortalecimento do SUS, aliado a investimentos em infraestrutura e tecnologia, pode contribuir para a redução das filas de espera, minimizar a falta de pontualidade na realização dos procedimentos e proporcionar um atendimento mais eficiente e humanizado à população.

2.2.2 REGULAÇÃO E FILAS DE ESPERA NO SUS

A regulação dos serviços de saúde no SUS constitui um dos principais desafios na gestão da saúde pública, exigindo o desenvolvimento de estratégias para otimizar o acesso da população aos serviços especializados. A efetividade dessa regulação está diretamente relacionada à capacidade de articular a Atenção Primária à Saúde (APS) com os serviços de maior complexidade, garantindo a integralidade do cuidado e reduzindo as desigualdades no acesso à saúde (Bastos *et al.*, 2020).

A regulação do acesso à atenção especializada no SUS deve estar alinhada com a organização da APS, considerando-a como porta de entrada preferencial para o sistema. Segundo Mendes e Carnut (2022), a APS tem um papel fundamental na coordenação do cuidado e na estratificação do risco dos pacientes, evitando demandas desnecessárias para serviços especializados e promovendo maior resolutividade no primeiro nível de atenção. No entanto, a ineficiência na integração entre os níveis de assistência e a falta de protocolos bem estabelecidos comprometem a regulação e ampliam o tempo de espera por consultas e exames.

De acordo com Silva *et al.* (2020), o tempo de espera para procedimentos especializados é uma das principais dificuldades enfrentadas no SUS. A escassez de profissionais e a distribuição desigual de serviços contribuem para longas filas de espera, especialmente para exames de imagem e cirurgias eletivas. Portanto, é crucial se compreender que a oferta de exames especializados é essencial para garantir a efetividade das cirurgias de média complexidade em municípios de pequeno porte. A implementação de estratégias estruturais, aliada à capacitação profissional, pode ajudar a minimizar esses desafios e promover maior equidade e acesso aos serviços de saúde.

2.2.3 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: A URGÊNCIA EM FORTALECER A MÉDIA COMPLEXIDADE

Um dos maiores desafios enfrentados pelos pequenos municípios brasileiros refere-se à infraestrutura básica, especialmente nos setores de saúde, educação e saneamento. De acordo com dados do Instituto Trata Brasil, aproximadamente 35 milhões de brasileiros ainda não têm acesso à água potável, sendo que grande parte dessa

população reside em municípios de pequeno porte. Além disso, cerca de 100 milhões de pessoas não têm acesso à coleta de esgoto, o que gera significativos problemas ambientais e de saúde pública (Tratar Brasil, 2022).

Na área da saúde, esses municípios enfrentam dificuldades constantes devido à insuficiência de unidades de atendimento de média complexidade, responsáveis por serviços ambulatoriais especializados, exames diagnósticos e pequenas cirurgias. A distância dos hospitais regionais especializados, juntamente com a má qualidade das estradas de acesso, compromete a realização de atendimentos rápidos e agrava as condições de saúde nesses municípios.

A atenção ambulatorial de média complexidade no Brasil se depara com grandes obstáculos, principalmente no que se refere à desigualdade na distribuição de serviços e recursos, um problema que se torna ainda mais grave em cidades menores. A falta desses serviços intermediários força os pacientes a procurarem ajuda em grandes centros urbanos, o que acaba por sobrecarregar todo o sistema de saúde. Conforme destacado por Giovanella:

Os efeitos do estrangulamento da oferta da atenção ambulatorial de média complexidade em todo o país forçaram, de certa forma, uma ampliação da demanda para a alta complexidade, com graves prejuízos à população e repercussões nos custos do sistema (Giovanella *et al.*, 2008, p. 555).

Essa dinâmica resulta em um aumento da pressão sobre os serviços de alta complexidade, que acabam absorvendo demandas que poderiam ser resolvidas em níveis intermediários de atenção. A falta de uma estrutura adequada de média complexidade não somente impede que os pacientes tenham acesso aos cuidados de que necessitam, mas também prejudica a eficiência e a viabilidade do sistema de saúde no Brasil.

2.2.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E OS DESAFIOS DE INTEGRAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A Estratégia Saúde da Família (ESF), instaurada no Brasil em 1994, surgiu como um novo modelo para reorganizar a atenção primária à saúde, substituindo o enfoque tradicional centrado em

médicos especialistas por uma abordagem que valoriza a família e a comunidade. A ESF foi formalmente estabelecida no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que havia sido regulamentado pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990). Essa legislação definiu as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde no país. Desde então, a ESF tem sido a principal estratégia de fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil (Ministério da Saúde, 2012).

A estratégia opera por meio de equipes multiprofissionais compostas por médicos generalistas ou de família, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essas equipes são responsáveis por acompanhar famílias cadastradas em áreas delimitadas, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Mendes, 2011). O objetivo é garantir o cuidado integral e contínuo à população, descentralizando os serviços de saúde e aproximando-os da realidade local.

Embora a ESF tenha avançado na ampliação do acesso à atenção básica, a integração com os serviços de média complexidade ainda apresenta obstáculos significativos. A média complexidade abrange exames diagnósticos especializados, atendimentos ambulatoriais e hospitalares intermediários, cirurgias de pequeno e médio porte, além de consultas com especialistas. A dificuldade de articulação entre os níveis de atenção gera fragmentação no cuidado, prejudicando a continuidade do tratamento dos pacientes (Mendes, 2011).

A Estratégia Saúde da Família representa um avanço significativo na formação da atenção primária no país, aumentando o acesso aos serviços de saúde e incentivando ações de prevenção e promoção da saúde. Entretanto, para que sua eficácia se concretize, é fundamental uma boa articulação com os serviços de média complexidade, assegurando a integralidade no cuidado.

Mendes (2011) destaca que a integração entre atenção básica e média complexidade é vital para fortalecer o sistema de saúde nos pequenos municípios. Contudo, a implementação prática dessa integração enfrenta desafios consideráveis devido à falta de recursos financeiros e humanos adequados.

2.2.5 GESTÃO DE RECURSOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

A gestão adequada de recursos é um desafio constante nos municípios pequenos. A limitação financeira e a dependência de repasses federais comprometem significativamente a capacidade de esses municípios gerirem eficazmente os recursos da saúde, levando à precarização dos serviços oferecidos.

Conforme descrito por Rocha et al. (2021), utilizando o contexto do Nordeste brasileiro, a gestão financeira desses municípios frequentemente enfrenta severas limitações, como baixa arrecadação própria e grande dependência de repasses federais. Esses fatores fragilizam sua autonomia administrativa e comprometem seriamente a capacidade local de prover serviços de saúde eficazes. Além disso, a escassez de recursos financeiros resulta frequentemente em condições precárias de infraestrutura e limita a atração e manutenção de profissionais qualificados, consolidando um ciclo vicioso de baixa performance dos sistemas locais de saúde e prejudicando diretamente a população atendida (Rocha et al., 2021).

Dados da Confederação Nacional de Municípios (CNM) apontam que cerca de 70,38% das receitas dos pequenos municípios provêm do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), limitando significativamente sua autonomia financeira e sua capacidade de investimento, evidenciando uma acentuada dependência de transferências intergovernamentais e uma limitada capacidade de arrecadação própria (CNM, 2017). Essa dependência financeira torna esses municípios vulneráveis a oscilações econômicas e políticas, afetando diretamente a continuidade e a eficiência das políticas públicas locais. Consequentemente, há dificuldades na resolução de desafios estruturais básicos, como a garantia de atendimentos e oferta de serviços de saúde, manutenção de equipamentos públicos, investimentos em infraestrutura urbana e a contratação de servidores públicos qualificados.

2.3 ACESSO À SAÚDE NO BRASIL: UM OLHAR SOBRE OS PEQUENOS MUNICÍPIOS E O DESAFIO DAS CIRURGIAS ELETIVAS

De acordo com levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023), em 2023, o Brasil registrava 1.081.893 pessoas aguardando na fila do SUS para a realização de cirurgias eletivas. Embora a espera por cirurgias, consultas e exames no SUS já fosse uma realidade, essa situação se agravou após a pandemia de covid-19, quando procedimentos não urgentes foram suspensos, resultando em um aumento expressivo no número de pacientes na fila.

O acesso a cirurgias eletivas, procedimentos cirúrgicos planejados e agendados, são essenciais para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população. Tais cirurgias têm se tornado cada vez mais recorrentes em todo o país. No entanto, a capacidade de ofertá-las de forma adequada e equitativa varia consideravelmente entre os municípios brasileiros, sendo os menores, frequentemente, os mais desprovidos de condições para realizar tais procedimentos. Essa disparidade no acesso gera consequências negativas, tais como deslocamentos onerosos para centros maiores; sobrecarga do sistema em grandes centros urbanos e aumento do tempo de espera. No último caso, pode haver a evolução da patologia apresentada, o que pode levar o paciente à necessidade de cirurgia emergencial e, em alguns casos, até mesmo ao óbito.

Sousa e Ribeiro (2022) destacam que:

[...] em diversas partes do mundo, as filas de espera estão presentes tanto em sistemas de saúde quanto em serviços de saúde específicos, demonstrando a existência de barreiras ao acesso das pessoas ao atendimento das suas necessidades de saúde e também do problema de gerenciamento dos sistemas/serviços de saúde. Tempos de espera podem ser aumentados dependendo da especialidade demandada ou da forma com que ocorre a gestão das filas. Isso se torna mais complexo diante de procedimentos cirúrgicos — eletivos pela falta de consenso sobre tempos ideais de espera e de critérios de priorização dos casos, uma vez que quase nunca os casos estão associados a risco de morte e quase sempre não são considerados como prioritários (Sousa; Ribeiro, 2022, p. 18-19).

A realização de cirurgias eletivas exige uma infraestrutura adequada, o que inclui hospitais com centros cirúrgicos equipados,

leitos de UTI, equipamentos de suporte e materiais específicos. No entanto, a realidade, nos municípios de pequeno porte, está ligada à carência dessa estrutura física, à ausência de recursos tecnológicos para a realização de procedimentos cirúrgicos, especialmente os de maior complexidade e, ainda, à inexistência de hospitais.

A falta de salas cirúrgicas adequadas, de leitos de recuperação pós-anestésica e de unidades de terapia intensiva limita a capacidade de realizar cirurgias e aumenta os riscos para os pacientes. Além disso, a escassez de equipamentos, tais como aparelhos de anestesia, monitores cardíacos, bisturis elétricos e outros instrumentos cirúrgicos essenciais, compromete a segurança e a qualidade dos procedimentos. Somam-se a isso os problemas estruturais, como a alta demanda que, muitas vezes, ocasiona uma organização ineficaz dos serviços, com fluxos inadequados de pacientes, falhas na comunicação e na gestão de leitos, o que impacta a eficiência e a capacidade de realizar cirurgias por todo o país.

De acordo com Sousa e Ribeiro (2022), a carência de recursos humanos especializados é um fator limitante para a oferta de cirurgias eletivas, especialmente em municípios de pequeno porte. A falta de investimentos na formação e na valorização dos profissionais, aliada à falta de políticas de incentivo à fixação em áreas remotas, agrava ainda mais esse problema.

A ausência de médicos especialistas — em particular cirurgiões, anestesistas e intensivistas — é um dos principais obstáculos para a realização de cirurgias eletivas nos pequenos municípios. A dificuldade em atrair e fixar esses profissionais, devido a fatores como baixos salários, falta de infraestrutura e isolamento social, agrava a situação e aumenta o tempo de espera para os pacientes. Além disso, a falta de enfermeiros, de técnicos de enfermagem e de auxiliares de enfermagem qualificados compromete a assistência aos pacientes no pré, intra e pós-operatório.

Bittencourt *et al.* (2020) destacam a importância da gestão da capacidade instalada, incluindo infraestrutura física e tecnológica, a fim de otimizar a oferta de cirurgias eletivas. A falta de investimentos em infraestrutura, combinada com dificuldades na gestão dos recursos existentes, limita a capacidade de muitos municípios para realizar procedimentos cirúrgicos, especialmente os mais complexos.

O acesso à saúde em municípios de pequeno porte é frequentemente dificultado pela falta de estrutura da atenção básica, por sistemas de regulação ineficientes e pela burocracia nos processos. Essa falta de acesso à atenção básica dificulta o diagnóstico precoce de doenças, o acompanhamento dos pacientes e o encaminhamento adequado para cirurgias eletivas.

Sistemas de regulação ineficazes — com falhas na comunicação, na gestão de vagas e no agendamento de consultas e procedimentos — geram atrasos no acesso às cirurgias. Além disso, a burocracia no processo de autorização de cirurgias eletivas, com exigências de documentos e laudos complexos, pode prolongar o tempo de espera e gerar dificuldades para os pacientes. Também as falhas na comunicação entre os diferentes níveis de atenção — como a falta de informações sobre a disponibilidade de serviços e o agendamento de consultas — podem comprometer o acesso às cirurgias.

Machado e Guimarães (2019) demonstraram que a atenção básica tem papel fundamental na organização do acesso a serviços especializados, incluindo cirurgias eletivas, e a sua fragilidade pode comprometer a efetividade do sistema. A falta de investimento na atenção básica e a desorganização do sistema como um todo dificultam o acesso e aumentam a inequidade na oferta de cirurgias eletivas.

As condições socioeconômicas da população e dos municípios também influenciam o acesso a cirurgias eletivas. Já a baixa renda per capita da população e a falta de recursos financeiros dos municípios podem comprometer o investimento em saúde e a oferta de cirurgias eletivas.

As desigualdades sociais — as quais se manifestam no acesso à educação, à moradia, ao saneamento básico e a outros serviços essenciais — impactam a saúde da população e aumentam a demanda por cirurgias eletivas. Já a falta de acesso à informação sobre os serviços de saúde disponíveis, sobre os direitos dos pacientes e acerca dos procedimentos para agendamento de cirurgias são fatores que dificultam a busca por tratamento.

Giovanella *et al.* (2019), ao avaliarem a efetividade da atenção básica na garantia de acesso a consultas e exames especializados, constataram que municípios com melhor desempenho na atenção básica apresentavam maior proporção de usuários que conseguiram

acesso a consultas especializadas. A constatação abstraída por esse estudo reforça a importância de uma atenção básica estruturada e organizada a fim de facilitar o acesso a serviços especializados, incluindo as cirurgias eletivas, pois, de outro modo, a fragilidade da atenção básica pode comprometer a organização do acesso a serviços especializados e, conseqüentemente, o acesso às cirurgias eletivas.

2.3.1 ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS NO SUS: UM DESAFIO PERSISTENTE

O acesso às cirurgias eletivas é um dos indicadores de eficiência de um sistema de saúde. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta muitos desafios para fornecer esses serviços de maneira apropriada à população. A ausência de eficiência do SUS em gerenciar as filas de espera para cirurgias eletivas é um problema recorrente que compromete a resolutividade do sistema e que dificulta o acesso a esse serviço em todo o país.

O estudo desenvolvido por Tostes *et al.* (2016), intitulado “Acesso à assistência cirúrgica: desafios e perspectivas”, baseou-se na análise de dados da plataforma **Caixa Preta da Saúde**, iniciativa da Associação Médica Brasileira voltada ao registro de experiências e às denúncias dos usuários do sistema público de saúde. Essa ferramenta, de caráter participativo, contribui para a amplificação das vozes da população ao dar visibilidade às dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde. A análise dos dados evidenciou:

No período de um ano, constatou-se 3773 registros relacionados à assistência à saúde no Brasil. Houve 458 (12,3%) registros sobre assistência cirúrgica. Destes outros limitantes foram a excessiva espera para consulta com especialistas, a maioria, 339 (74,1%), envolveu a falta de acesso, em todas as regiões do Brasil. O principal limitante de acesso foi o prolongado tempo de espera para cirurgia, realização de exames e cancelamento de cirurgias (Tostes *et al.*, 2016, p. 1).

Tostes *et al.* (2016) indicam que o prolongado tempo de espera para cirurgias eletivas é uma das principais barreiras enfrentadas pelos pacientes no SUS. Segundo seu estudo, o tempo de espera médio para procedimentos cirúrgicos, no Brasil, ultrapassa um ano, ainda que com variações regionais significativas. Esse tempo prolongado pode levar a complicações no estado de saúde dos pacientes, piorando sua qualidade de vida e aumentando o risco de desfechos negativos. É

possível ainda verificar que a infraestrutura precária e a ausência de recursos humanos são outro desafio para o SUS, especialmente em áreas remotas ou menos desenvolvidas, onde esses fatores são potencializados e acabam contribuindo para a maior lentidão no processo de agendamento de cirurgias e para o cancelamento de procedimentos já agendados.

Esses mesmos autores também destacam que a distribuição desigual de recursos no Brasil cria disparidades regionais no acesso a cirurgias eletivas, uma vez que regiões com menor densidade populacional ou infraestrutura precária tendem a enfrentar tempos de espera mais longos e menos oportunidades para receber tratamentos cirúrgicos no SUS. Ainda, observam que o acesso à assistência cirúrgica pelo sistema de saúde brasileiro não está garantido, já que a falta de acesso à cirurgia reflete problemas sistêmicos na gestão da saúde. Para resolver tal impasse, sugerem a necessidade de ações governamentais integradas, uma melhor organização da rede de atenção à saúde, além de melhorias na gestão dos serviços de saúde e nos recursos humanos.

Essa também é a perspectiva de Alelaf e Arruda (2022), que, em seu estudo, destacam que “longos períodos de espera para cirurgias eletivas geram consequências adversas como ansiedade, agravamento da sintomatologia, necessidade de serviços médicos e aumento de custos na saúde” (Alelaf; Arruda, 2022, p. 1). Essas consequências não afetam apenas a qualidade de vida dos pacientes, mas também impõem desafios adicionais ao sistema de saúde, o qual já enfrenta limitações de recursos e de eficiência.

Um estudo conduzido no Paraná, Brasil, por Silva *et al.* (2017), ilustra claramente os desafios enfrentados pelos pequenos municípios no acesso a serviços de saúde especializados. A falta de especialistas, a ausência de estrutura hospitalar, a dependência do setor privado e a escassez de recursos federais e estaduais são barreiras significativas, refletindo uma lacuna assistencial que se tornou um gargalo no sistema de saúde. Isso acaba produzindo uma demanda de atendimentos recorrentes em unidades de saúde de pequenos municípios de todo país que poderiam não mais existir, caso cirurgias eletivas de média complexidade fossem ofertadas a essa população.

A pesquisa realizada por Silva *et al.* (2017) destaca as discrepâncias entre as capacidades dos municípios pequenos e grandes e as consequências dessa disparidade para a saúde pública. A

conclusão do estudo é particularmente reveladora e aponta para a necessidade de reformas estruturais que possam mitigar essas diferenças. Os autores concluem:

[...] existem discrepâncias em relação à: situação dos grandes municípios, com um maior número de estabelecimentos de saúde, densidade tecnológica, capacidade de financiamento, gestão de sistemas e a situação dos municípios menores que possuem capacidades instaladas mais baixas e que estão sobrecarregados fiscalmente na gestão do sistema. Enquanto os pequenos municípios (MPP) com uma população de até 20.000 habitantes cobrem até 80% dos custos com saúde em 2014, um grande município em uma macrorregião (com uma população de mais de 500.000 habitantes) por exemplo cobre 41,42% do total dos custos em saúde. Este estudo de caso sobre o acesso a serviços especializados reforça a tese de que os serviços de MC na rede de atenção primária atuam como um obstáculo ao SUS (Silva *et al.*, 2017, p. 1.118).

O estudo de Silva *et al.* (2017) deixa evidente as desigualdades na gestão de saúde entre municípios grandes e pequenos no Brasil. Os menores municípios, além de todas as dificuldades técnicas e de recursos humanos, enfrentam ainda maiores dificuldades financeiras, assumindo uma porcentagem muito maior dos custos de saúde em relação aos grandes municípios.

Além disso, o acesso a serviços de saúde especializados é limitado, com os serviços de média complexidade atuando como obstáculos no sistema de saúde público do país, já que, atualmente, não há um enfrentamento do problema por parte dos governos estaduais e federal. Isso faz com que milhões de pessoas se acumulem em filas de espera e se transformem em estatísticas de demandas reprimidas nas secretarias municipais de saúde por todo o Brasil.

2.3.2 PEQUENOS MUNICÍPIOS: DESAFIOS, DESIGUALDADES E ESTRATÉGIAS LOCAIS NO ÂMBITO DO SUS

Analisar a sustentabilidade do financiamento da saúde em pequenos municípios brasileiros é essencial para garantir o direito à saúde da população desses locais. É imperativo discutir a trajetória do financiamento da saúde, com seus desafios particulares e suas peculiaridades. Isso tudo ocorre devido à ausência de fatores

estruturais, às limitações técnicas e de pessoal — problemas recorrentes nos pequenos municípios por todo país.

Um estudo realizado por Cruz, Barros e Souza (2022), com ênfase nos desafios enfrentados pelos pequenos municípios, entre 2004 e 2019 (um período marcado por crescimento econômico seguido de recessão), fornece uma análise detalhada da evolução do financiamento municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando as dinâmicas de receitas e despesas e a redistribuição fiscal segundo o tamanho da população e a renda média das famílias. Os autores relatam que:

Houve crescimento real nos gastos municipais com saúde de 2004 a 2014, com uma queda entre 2014 e 2015, seguido de uma recuperação entre 2015 e 2019. Durante o período de recessão, houve um aumento geral na dependência fiscal dos municípios, indicado pelo aumento nas receitas não próprias, mesmo com a diminuição da participação do Governo Federal nas transferências (Cruz; Barros; Souza, 2022, p. 1).

Esse crescimento nos gastos e a subsequente dependência fiscal refletem os desafios e os cenários enfrentados pelos municípios, especialmente os de menor porte e renda, já que esses se tornam mais vulneráveis às flutuações econômicas e são fortemente dependentes das políticas de financiamento federais.

Em contrapartida, o trabalho de Post e Kuipers (2022) aborda a questão do tamanho dos municípios e seu impacto no acesso aos serviços públicos. Eles observaram que: “Menores municípios tendem a possuir mais clínicas de saúde pública básica e escolas per capita, espalhadas por seu território, do que cidades maiores” (Post; Kuipers, 2022, p. 1).

Essa distribuição mais ampla de serviços de saúde em municípios menores pode ser interpretada como uma resposta à falta de alternativas estatais e às soluções encontradas pelos políticos locais, buscando atender à demanda de saúde dos seus cidadãos.

O financiamento da saúde nos municípios brasileiros é uma política complexa, profundamente influenciada por fatores econômicos e pelo tamanho dos municípios. Os resultados encontrados por Cruz, Barros e Souza (2022) indicam um processo de aumento dos gastos municipais com saúde e uma crescente dependência fiscal, intensificada após a crise de 2015, a qual afetou

especialmente os municípios pequenos e de baixa renda. Esses municípios apresentam alta dependência econômica dos financiamentos estaduais e federais. Ao mesmo tempo, a presença mais significativa de clínicas de saúde em municípios menores sugere uma potencial vantagem na distribuição de serviços de saúde e o comprometimento dos gestores locais, apesar do desafio econômico, em busca de alternativas para ofertar serviços aos cidadãos (Post; Kuipers, 2022).

2.4 CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE REGIONALIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO

Diante do desafio histórico de garantir o acesso equitativo à assistência cirúrgica no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em regiões com carência de oferta local, a adoção de arranjos institucionais inovadores torna-se essencial. Nesse contexto, os consórcios públicos intermunicipais de saúde emergem como uma alternativa estratégica para a superação da fragmentação assistencial e da baixa capacidade instalada nos municípios de pequeno porte. Sua inserção em programas como o Zerando a Demanda tem revelado grande potencial para viabilizar a oferta ampliada de cirurgias eletivas e reduzir significativamente o tempo de espera por procedimentos especializados.

Criados com fundamento na Lei n.º 11.107/2005 e regulamentados pelo Decreto n.º 6.017/2007, os consórcios públicos configuram-se como entidades autônomas, resultantes da associação voluntária entre entes federativos, voltadas à gestão compartilhada de serviços públicos. No campo da saúde, representam um instrumento de regionalização e descentralização da gestão, permitindo que municípios cooperem na oferta de serviços de média e alta complexidade (Brasil, 2005; 2007).

Entre as principais vantagens desse modelo, destacam-se a promoção da economia de escala, a racionalização dos recursos públicos e a autonomia administrativa. A estrutura consorciada possibilita maior agilidade na contratação de serviços, aquisição de insumos e operacionalização de ações assistenciais, sem as amarras da burocracia municipal. Além disso, os consórcios podem expandir a capacidade instalada regional por meio da estruturação de unidades

próprias, celebração de contratos com prestadores privados e formação de equipes multiprofissionais para atendimento à demanda reprimida.

2.4.1 GOVERNANÇA REGIONAL, INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO E EXPERIÊNCIAS EM MINAS GERAIS

A atuação consorciada favorece a integração regional da assistência à saúde, pois articula fluxos entre municípios com diferentes capacidades estruturais, reduzindo desigualdades no acesso e fortalecendo o modelo de regionalização previsto nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e da Política Nacional de Regulação (Brasil, 2010; 2013). Além disso, promove a padronização de fluxos, o compartilhamento de estruturas e o acesso ampliado a exames, consultas e procedimentos especializados.

Nos estados com grande dispersão territorial e elevado número de municípios de pequeno porte, como é o caso de Minas Gerais, os consórcios públicos têm se consolidado como estratégia eficaz para a organização regional da atenção à saúde. A experiência de consórcios como o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas (Cismisel) evidencia sua capacidade de articular serviços entre municípios, promover eficiência na alocação de recursos e otimizar a regulação da oferta assistencial (Costa, 2023).

A governança dos consórcios é exercida por meio de conselhos administrativos e assembleias deliberativas compostas por prefeitos e secretários de saúde, o que assegura a participação ativa dos gestores locais na definição das prioridades regionais, fortalecendo os mecanismos de controle social, a corresponsabilidade e a legitimidade das decisões. Estudos recentes apontam que consórcios bem estruturados têm desempenhado papel central na operacionalização de políticas públicas complexas, como mutirões de cirurgias, contratação regional de especialistas e implantação de centros de especialidades (Costa, 2023).

2.4.2 LIMITAÇÕES, DESAFIOS E POTENCIAL TRANSFORMADOR DOS CONSÓRCIOS NA ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

Apesar dos avanços, a operacionalização dos consórcios enfrenta obstáculos significativos. Um dos principais refere-se às disparidades socioeconômicas entre os municípios consorciados, que podem gerar

desequilíbrios na capacidade de contribuição financeira e, por conseguinte, na influência decisória, comprometendo o princípio da equidade (Mont Mor; Barbosa, 2018). Outro entrave recorrente é a dependência de repasses estaduais e federais, cuja instabilidade compromete a continuidade das ações e dificulta o planejamento de médio e longo prazo.

Além disso, a ausência de mecanismos sistemáticos de monitoramento, avaliação de desempenho e prestação de contas dificulta a mensuração dos impactos das ações consorciadas, especialmente no que se refere à redução da demanda reprimida por cirurgias eletivas. A fragilidade técnico-gerencial de alguns consórcios, que não dispõem de estrutura de planejamento, auditoria e controle interno, também representa um desafio. A literatura destaca que a qualificação das equipes gestoras, a formalização de protocolos assistenciais e a articulação com as Comissões Intergestores Regionais (CIR) são condições essenciais à sustentabilidade do modelo consorciado (Costa, 2023; Mont Mor; Barbosa, 2018).

Apesar dessas limitações, os consórcios públicos de saúde continuam a se apresentar como uma alternativa viável e promissora para a reestruturação da assistência cirúrgica no Brasil. Inseridos em estratégias governamentais, tais como o Programa Zerando a Demanda, contribuem para a coordenação regional, ampliação da oferta de serviços especializados e fortalecimento da governança federativa. Dessa forma, reafirmam seu papel como importante instrumento de gestão colaborativa, potencializando os princípios constitucionais do SUS e oferecendo respostas mais eficazes às necessidades da população.

2.5 A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI) NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Política de Programação Pactuada e Integrada (PPI) constitui-se como um relevante instrumento de planejamento, gestão e organização da oferta de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essencial para a efetivação dos direitos sociais, especialmente no que tange a garantia de acesso equitativo à saúde para indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade social (Moreira; Tamaki, 2017). Essa política visa promover a integração entre os entes federativos — União, estados e

municípios — por meio de pactuações formais que estabelecem as responsabilidades de cada esfera na prestação dos serviços de saúde. O financiamento das ações previstas na PPI ocorre por meio de repasses financeiros provenientes das esferas federal e estadual para os municípios.

A PPI desempenha papel estratégico na organização da assistência ambulatorial e hospitalar, com destaque para a assistência cirúrgica de média e baixa complexidade. Nesse contexto, é um mecanismo fundamental para a definição de metas assistenciais, bem como para o monitoramento e a avaliação dos serviços ofertados, assegurando maior racionalidade na alocação dos recursos públicos (Moreira; Tamaki, 2017).

Por meio da PPI, os gestores municipais, estaduais e federais pactuam as ações e serviços que serão prestados em cada território, estabelecendo fluxos assistenciais, metas, responsabilidades e recursos financeiros correspondentes. No entanto, a realidade dos municípios de pequeno porte evidencia inúmeros desafios e limitações na efetiva operacionalização da PPI, comprometendo os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

2.5.1 PACTUAÇÕES FORMAIS VERSUS ACESSO REAL AOS SERVIÇOS

Diversos estudos evidenciam a existência de um descompasso significativo entre a programação formal das ações e serviços de saúde e o efetivo acesso da população a essas ofertas assistenciais. Tal discrepância manifesta-se, sobretudo, na inefetividade das pactuações intermunicipais que, muitas vezes, direcionam os usuários para serviços localizados em municípios geograficamente distantes, dificultando a utilização dos mesmos, especialmente quando há carência de transporte sanitário adequado e regular (Santos; Rodrigues, 2014).

Além disso, verifica-se que determinadas unidades de saúde, embora formalmente pactuadas para ofertar procedimentos e atendimentos específicos, não os executam de maneira satisfatória em virtude da insuficiência de recursos humanos, da escassez de insumos essenciais ou da precariedade na infraestrutura física e tecnológica. Essas fragilidades comprometem diretamente a integralidade e a resolutividade do cuidado, gerando barreiras concretas ao acesso equitativo aos serviços de saúde (Santos; Rodrigues, 2014).

2.5.2 DEFICIÊNCIAS TÉCNICAS NA ELABORAÇÃO E REVISÃO DA PPI

Grande parte dos municípios de pequeno porte apresenta limitações significativas no que se refere à capacidade técnica para a elaboração, revisão periódica e monitoramento efetivo da Programação Pactuada Integrada (PPI). Essa fragilidade estrutural e de recursos humanos compromete a eficácia do planejamento em saúde, uma vez que tais municípios, frequentemente, não dispõem de equipes multidisciplinares capacitadas para realizar análises epidemiológicas consistentes, nem para conduzir o mapeamento adequado da demanda e da real oferta de serviços de saúde disponíveis no território e nas regiões de referência. Como consequência disso, observa-se a formalização de pactuações que, além de genéricas, muitas vezes se encontram desatualizadas, descoladas da realidade local e das necessidades concretas da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal desconexão entre planejamento e realidade compromete a resolutividade dos serviços de saúde e dificulta a garantia do acesso equitativo às ações e serviços pactuados (Lins *et al.*, 2018).

2.5.3 FRAGILIDADE DAS INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO REGIONAL

As Comissões Intergestores Regionais (CIR), criadas como instâncias colegiadas e deliberativas responsáveis pela articulação entre os gestores municipais e estaduais no âmbito regional, desempenham papel estratégico na governança do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à pactuação da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e à organização das redes de atenção à saúde. No entanto, apesar de sua importância teórica e normativa, a efetividade do funcionamento das CIR ainda é limitada em diversas regiões do país, sobretudo naquelas marcadas por fortes assimetrias entre os entes federativos.

Em contextos em que coexistem municípios com diferentes capacidades técnicas, financeiras e políticas, observa-se que as cidades de menor porte — em geral com quadros técnicos reduzidos e baixo poder de negociação —, tendem a ocupar posições periféricas nas discussões e nas deliberações dessas comissões. Segundo Lins *et al.* (2018), essa desigualdade estrutural compromete a paridade

representativa nas tomadas de decisão, favorecendo os municípios de maior porte ou com maior influência política regional. Como consequência disso, os municípios menores frequentemente se veem obrigados a aceitar pactuações que não correspondem às suas reais necessidades assistenciais, resultando em alocações insuficientes de serviços, limitações no acesso da população local a procedimentos especializados e desequilíbrios na distribuição de recursos e de responsabilidades.

Além disso, a fragilidade técnica de muitos representantes municipais nas CIR impede a análise crítica das propostas de pactuação e reduz a capacidade de argumentação frente aos interesses de gestores mais estruturados. Tal situação reforça a necessidade de investimentos contínuos na qualificação dos gestores locais e na estruturação de espaços mais democráticos e transparentes de negociação interfederativa. Ainda de acordo com Lins *et al.* (2018), o fortalecimento das CIR passa pela institucionalização de critérios técnicos e equitativos nas decisões, pela promoção da solidariedade interfederativa e pelo reconhecimento das especificidades dos municípios de pequeno porte no processo de regionalização da saúde.

2.5.4 DESAFIOS NA PPI: A ESTAGNAÇÃO DAS PACTUAÇÕES

A rigidez e a desatualização das pactuações firmadas no âmbito da Programação Pactuada e Integrada (PPI) constituem um dos principais entraves à efetivação da regionalização da saúde e à organização de redes que respondam adequadamente às necessidades da população. Em diversos territórios, especialmente nos municípios de pequeno porte, observa-se a manutenção de pactuações por períodos prolongados, sem que sejam submetidas a processos sistemáticos de revisão, mesmo diante de alterações significativas no perfil epidemiológico e demográfico, ou ainda na disponibilidade de oferta de serviços no âmbito local e regional (Lins *et al.*, 2018).

Essa estagnação compromete a dinamicidade do planejamento em saúde, dificultando a atualização das referências assistenciais de acordo com a evolução das demandas e da estrutura dos serviços. Em muitos casos, as gestões municipais enfrentam limitações técnicas e operacionais que dificultam a realização de diagnósticos situacionais aprofundados e a proposição de mudanças nas pactuações vigentes, o

que mantém a rede regional de saúde desalinhada em relação à realidade dos territórios (Lins *et al.*, 2018).

A ausência de mecanismos institucionais para o monitoramento e avaliação periódica da PPI agrava esse cenário. Segundo Lins *et al.* (2018), sem uma rotina de reavaliação, o sistema torna-se inflexível e pouco responsivo às mudanças nas condições de saúde da população, ao surgimento de novos serviços e tecnologias, ou ainda às modificações nos fluxos assistenciais decorrentes de migrações populacionais ou de reconfigurações administrativas das regiões de saúde. Como resultado disso, as pactuações se tornam obsoletas, ineficientes e potencialmente excludentes, contribuindo para a iniquidade no acesso aos serviços e para a má alocação de recursos públicos.

Diante desse contexto, torna-se essencial que os processos de pactuação na PPI sejam institucionalizados com base em critérios técnicos, epidemiológicos e demográficos atualizados, com ampla participação dos gestores municipais e instâncias de controle social. A incorporação de práticas regulares de monitoramento e a revisão das pactuações podem contribuir significativamente para a melhoria da gestão regional e para a garantia do princípio da integralidade do cuidado no SUS.

2.5.5 LIMITAÇÕES NO FINANCIAMENTO E SUA RELAÇÃO COM A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA

A questão do financiamento constitui um dos principais desafios estruturais enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo especialmente crítica nos municípios de pequeno porte, os quais dependem quase exclusivamente dos repasses estaduais e federais para a manutenção dos serviços de saúde. Há uma persistente escassez de recursos no SUS, aprofundada pelas restrições orçamentárias.

Nos pequenos municípios, onde a arrecadação própria é limitada e a capacidade administrativa e técnica para captação e gestão de recursos é reduzida, a dependência das transferências intergovernamentais torna-se um fator determinante para o funcionamento da rede assistencial. Como apontado por Lins *et al.* (2018), muitas pactuações são firmadas sem o devido respaldo financeiro, isto é, sem que haja garantias concretas de recursos suficientes para a execução dos procedimentos e serviços acordados

entre os entes federativos. Essa desconexão entre o planejamento pactuado e a disponibilidade orçamentária resulta na criação de expectativas não atendidas, gerando acúmulo de demandas reprimidas, formação de filas de espera, cancelamentos de procedimentos previamente agendados e, conseqüentemente, insatisfação e frustração por parte da população usuária.

Lins *et al.* (2018) observam que a insuficiência de financiamento afeta diretamente a capacidade de resposta dos serviços especializados, criando gargalos assistenciais e acentuando as desigualdades regionais. Além disso, a falta de previsibilidade e estabilidade nos fluxos financeiros compromete a autonomia dos gestores locais e fragiliza a implementação de políticas públicas voltadas à integralidade e equidade no acesso à saúde. A PPI, em vez de funcionar como um instrumento de integração e ordenamento da atenção, torna-se um mecanismo burocrático e, por vezes, inoperante diante da ausência de meios concretos para sua execução.

Nesse cenário, é fundamental que a construção das pactuações seja acompanhada de uma análise realista da capacidade financeira dos entes envolvidos, com articulação intergovernamental voltada não apenas à distribuição de responsabilidades assistenciais, mas também à garantia de recursos proporcionais às demandas pactuadas. A transparência no planejamento orçamentário, o fortalecimento do cofinanciamento tripartite e a adoção de critérios de alocação de recursos mais equitativos são condições essenciais para que a PPI cumpra seu papel estratégico na organização regional do SUS.



3

METODOLOGIA DE PESQUISA

A presente investigação adota uma abordagem metodológica de natureza mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. Essa escolha permite uma análise mais abrangente, ao explorar dados estatísticos sobre a oferta de cirurgias eletivas e investigar aspectos subjetivos relacionados à percepção dos gestores e profissionais de saúde. Dessa forma, a metodologia busca conectar evidências práticas e teóricas para fornecer respostas mais completas aos desafios enfrentados pelos municípios de pequeno porte.

3.1 NATUREZA E ABORDAGEM DA PESQUISA

Esta pesquisa, voltada para a análise do acesso a cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte, combina uma abordagem metodológica mista, unindo métodos quantitativos e qualitativos para explorar dados concretos e percepções subjetivas. Tal escolha se justifica pelo propósito de gerar conhecimento voltado à solução de problemas enfrentados pela gestão pública em saúde.

A presente investigação adota uma abordagem metodológica de natureza mista, a qual articula procedimentos de cunho quantitativo e qualitativo. Essa estratégia metodológica visa proporcionar uma compreensão mais abrangente e aprofundada do objeto de estudo, ao conjugar a mensuração objetiva de dados estatísticos com a interpretação dos sentidos e das percepções atribuídos pelos agentes envolvidos no contexto investigado. Tal abordagem se mostra particularmente adequada à análise dos efeitos das políticas públicas de saúde implementadas no município, permitindo não apenas aferir sua efetividade, como também avaliar seu potencial de replicabilidade em outras localidades com características socioeconômicas e estruturais análogas.

A utilização de uma abordagem metodológica mista revelou-se adequada para a coleta e o tratamento de diferentes categorias de dados, permitindo a apreensão da complexidade dos fatores que condicionam o acesso da população às cirurgias eletivas. O recorte temporal definido abrange o período de 2017 a 2024, correspondente à vigência do programa municipal Zerando a Demanda. Nesse intervalo,

a análise concentrou-se na atuação da gestão local e nos efeitos produzidos pela política implementada no enfrentamento das filas de espera por procedimentos cirúrgicos eletivos.

3.2 FUNDAMENTAÇÃO EMPÍRICA: DADOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

A sistematização desses dados possibilitou a identificação de tendências e padrões relacionados ao acesso a cirurgias eletivas no município, fornecendo uma base sólida para a análise das limitações e potencialidades da gestão em saúde. Esses resultados subsidiaram a discussão das principais barreiras enfrentadas pelos municípios de pequeno porte no atendimento de demandas cirúrgicas.

3.2.1 MÉTODOS QUANTITATIVOS

A vertente quantitativa da pesquisa foi desenvolvida a partir da análise de dados secundários obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Ponto dos Volantes. Foram examinados indicadores, como o número de cirurgias eletivas realizadas, as especialidades contempladas, o tempo médio de espera, o volume de recursos financeiros investidos e a evolução da demanda reprimida entre os anos de 2017 e 2024. A sistematização desses dados possibilitou a mensuração objetiva dos resultados alcançados pelo programa municipal Zerando a Demanda, oferecendo subsídios empíricos para a avaliação da efetividade da política pública adotada.

3.2.2 MÉTODOS QUALITATIVOS

A dimensão qualitativa da pesquisa foi desenvolvida por meio da análise documental e da realização de entrevistas semiestruturadas. A análise documental envolveu a revisão de instrumentos legais, normativos e administrativos que regulamentam a execução das políticas de saúde no município, com o objetivo de compreender o contexto institucional no qual se deu a formulação e a implementação do Programa Zerando a Demanda.

As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com gestores públicos e profissionais de saúde diretamente envolvidos na operacionalização das políticas voltadas às cirurgias eletivas. Essa etapa teve como propósito apreender as percepções desses atores quanto

aos desafios enfrentados na implementação do programa, aos critérios utilizados para a priorização dos pacientes, aos mecanismos de regulação empregados e aos efeitos percebidos da política em relação ao acesso e à qualidade dos serviços ofertados.



4

ZERANDO A DEMANDA, AS SOLUÇÕES ADOTADAS PELO MUNICÍPIO DE PONTO DOS VOLANTES PARA SOLUCIONAR A PROCURA POR CIRURGIAS ELETIVAS

A concepção do Programa Zerando a Demanda tem origem em vivências profundamente marcantes, enraizadas na dura realidade enfrentada pelas populações das comunidades rurais de Ponto dos Volantes, município localizado no Vale do Jequitinhonha, uma das regiões mais desafiadoras do estado de Minas Gerais em termos sociais, econômicos e de acesso a políticas públicas. Frequentemente comparado ao semiárido nordestino — e com razão —, o Vale do Jequitinhonha compartilha com o Nordeste características, como os longos períodos de estiagem, a escassez hídrica, a dificuldade de desenvolvimento econômico e o abandono histórico por parte dos poderes públicos, tanto em nível federal quanto estadual.

Contudo, assim como o Nordeste, essa região também se destaca por sua riqueza cultural, resiliência e capacidade criativa de seu povo. Para ilustrar essa dualidade, vale destacar o nome de Dona Izabel Mendes, natural do distrito de Santana do Araçuaí, em Ponto dos Volantes. Ela é considerada uma das maiores ceramistas da história do artesanato brasileiro, tendo recebido o Prêmio Unesco de Artesanato Popular para a América Latina e Caribe (2004), a Ordem do Mérito Cultural (2005) e o Prêmio Culturas Populares (2009), ambos do Ministério da Cultura, e com obras expostas em instituições de arte no Brasil e no exterior. Esse dualismo — entre abandono e riqueza humana — é um dos aspectos que mais definem a identidade do Vale do Jequitinhonha e inspira políticas públicas inovadoras como esta.

Durante o período da campanha eleitoral de 2016, em minha primeira disputa ao cargo de prefeito, percorri a zona urbana e, principalmente, as zonas rurais do município. Essa experiência foi reveladora. Percebi que, quanto mais distantes da sede municipal, mais acentuadas se tornavam as desigualdades, não apenas em termos de renda e infraestrutura, mas também no acesso a direitos básicos, como

transporte, educação, informação e, de maneira especialmente crítica, à saúde especializada.

Visitei dezenas de residências e escutei histórias de dor, resistência e esperança. Entre essas histórias, uma em especial se tornou símbolo do compromisso que assumi ali: o caso da senhora Maria, moradora da comunidade de Virgem das Graças, a cerca de 40 quilômetros da sede. Encontrei Dona Maria acamada, emocional e fisicamente abalada, vivendo há mais de oito anos à espera de uma cirurgia de perineoplastia. A falta de tratamento adequado a obrigava a utilizar fraldas, comprometendo sua autoestima, dignidade e bem-estar. Mais do que um número em uma fila de espera, Dona Maria representava muitas outras pessoas invisibilizadas pelas falhas estruturais do sistema público de saúde. Seu olhar, marcado por tristeza, mas também por uma esperança contida, foi determinante para a decisão que tomei: devolver a dignidade a essas pessoas.

Com base nessas vivências, após uma campanha vitoriosa, ao assumir o mandato em janeiro de 2017, estabeleci, como uma das prioridades da gestão, a criação de uma política pública específica para enfrentar o grave e persistente problema das filas de cirurgias eletivas. Para isso, ignorei os limites econômicos e formais para atender uma necessidade concreta e humana. A inexistência de rede hospitalar local, a dependência da Programação Pactuada Integrada (PPI), a escassez de vagas em centros regionais e as inúmeras barreiras logísticas, principalmente para moradores da zona rural, tornavam indispensável a criação de uma alternativa municipal autônoma, prática e eficiente.

Foi nesse contexto que nasceu o Programa Zerando a Demanda, oficialmente instituído por meio das Leis Municipais n.º 362/2017 e n.º 367/2017. Por meio dele, o município firmou convênio com a Associação Beneficente Hospital Santa Rita e passou a integrar o Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Almenara/MG. Estruturado com base em critérios de equidade, priorização clínica e otimização dos recursos públicos, o programa começou a atender, de forma célere, transparente e humanizada, pacientes que aguardavam há anos por procedimentos que, embora eletivos, interferiam profundamente em sua qualidade de vida e autonomia.

Mais do que uma resposta administrativa, o Zerando a Demanda simboliza um compromisso ético e institucional com os princípios da dignidade humana, da justiça social e da responsabilidade pública. Ele

nasce da escuta ativa, do contato direto com a população, da compreensão profunda das realidades locais e da coragem de inovar em meio às dificuldades.

Desde sua implementação, o programa transformou vidas, resgatou esperanças e demonstrou que é possível, mesmo em contextos de escassez, promover saúde pública de qualidade, quando se coloca o ser humano no centro das decisões.

4.1 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL

O Programa Zerando a Demanda configura-se como uma iniciativa de gestão direta, integralmente financiada com recursos próprios do município de Ponto dos Volantes. Desde sua criação, em 2017, até novembro de 2024, o programa projetou um investimento total de R\$ 4.084.536,55, destinado à realização de cirurgias eletivas e exames especializados — uma área que, historicamente, não contava com aporte financeiro municipal, sendo tradicionalmente executada por meio da PPI.

O principal objetivo do programa é enfrentar as barreiras no acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos e a exames de média e alta complexidade, suprimindo lacunas estruturais que comprometem a resolutividade da atenção à saúde no município. Sua execução está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com os princípios organizacionais do SUS, com destaque para os eixos da descentralização, da gestão municipalizada e da autonomia dos entes federativos na formulação de políticas públicas de saúde.

Operacionalmente, o programa abrange os seguintes componentes principais:

a) Levantamento e atualização da demanda reprimida:

Uma etapa fundamental para a organização e qualificação da oferta de cirurgias eletivas consiste no levantamento e na atualização da demanda reprimida existente no município. Tal processo envolve a revisão sistemática de todos os pedidos de procedimentos cirúrgicos arquivados nas unidades de saúde e na Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de identificar casos pendentes, priorizar situações com maior tempo de espera e atualizar os cadastros conforme o estado clínico atual dos pacientes. Essa medida visa garantir maior

transparência na gestão da fila cirúrgica, permitindo um planejamento mais preciso da oferta de serviços e promovendo equidade no acesso aos procedimentos. Além disso, a sistematização desses dados subsidia a tomada de decisão quanto à alocação de recursos e à definição de estratégias de contratação e regulação.

b) Contratação de serviços por meio de consórcios de saúde e credenciamento de clínicas e hospitais:

Diante das limitações estruturais e da escassez de oferta local, a contratação de serviços especializados por meio de consórcios intermunicipais de saúde ou via credenciamento de clínicas e hospitais privados apresenta-se como uma alternativa viável para ampliar a capacidade instalada e reduzir o tempo de espera por cirurgias eletivas. Os consórcios possibilitam a cooperação entre municípios, promovendo a racionalização de recursos, a otimização da oferta regional e o compartilhamento de estruturas físicas e equipes profissionais. Já o credenciamento de prestadores privados, mediante licitação que envolve a seleção por critérios técnicos e regulatórios definidos por lei, constitui uma estratégia complementar amplamente utilizada para suprir lacunas na oferta de serviços especializados, especialmente em contextos em que a rede pública não possui estrutura suficiente para atender à demanda existente. Esse processo envolve a seleção de clínicas, hospitais e profissionais mediante critérios técnicos, operacionais e regulatórios previamente estabelecidos, assegurando a habilitação de prestadores que atendam aos padrões de qualidade exigidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

c) Logística de transporte sanitário para usuários:

A garantia do acesso efetivo aos centros de atendimento cirúrgico demanda a organização de uma logística de transporte sanitário adequada às necessidades dos usuários, especialmente em municípios de pequeno porte ou com ampla dispersão territorial. A ausência ou precariedade do transporte público e a dificuldade de deslocamento das populações mais vulneráveis comprometem a assiduidade e a pontualidade na realização dos procedimentos, gerando absenteísmo, desperdício de vagas e aumento da demanda reprimida. Nesse sentido, a estruturação de um sistema de transporte sanitário, como o adotado pela secretaria municipal de saúde de Ponto dos Volantes, com rotas planejadas, horários regulares e acompanhamento dos usuários, configura-se como uma medida

estratégica para assegurar a continuidade do cuidado, reduzir barreiras de acesso e qualificar a gestão da atenção cirúrgica.

d) Apoio psicossocial:

No âmbito da execução do Programa Zerando a Demanda, o município de Ponto dos Volantes incorporou o componente de apoio psicossocial como estratégia complementar ao cuidado cirúrgico. Tal iniciativa envolveu o acompanhamento dos usuários por profissionais da rede municipal de saúde, com ênfase na escuta qualificada, no acolhimento emocional e na oferta de orientações pré e pós-operatórias. A atuação da equipe multiprofissional demonstrou-se relevante para a redução da ansiedade e do sofrimento psíquico associados à realização de procedimentos cirúrgicos, promovendo, assim, a adesão ao tratamento e fortalecendo os vínculos com a rede de atenção à saúde.

e) Acompanhamento pós-operatório:

O acompanhamento pós-operatório como parte integrante das ações implementadas no município no âmbito do Programa Zerando a Demanda ocorreu da seguinte forma: após a realização dos procedimentos cirúrgicos em unidades de referência, os pacientes passaram a ser acompanhados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo-se, assim, a continuidade do cuidado no território de residência. As atividades compreendiam a realização de visitas domiciliares, troca de curativos, administração de medicamentos, além do monitoramento de possíveis sinais de complicações. Essa abordagem contribuiu significativamente para a redução de riscos pós-operatórios, para a resolutividade das intervenções e para a diminuição da necessidade de deslocamentos dos usuários a centros de maior complexidade.

Além disso, o programa estabelece mecanismos contínuos de monitoramento e avaliação, visando aferir indicadores de efetividade e ajustar as ações conforme os resultados obtidos.

A equipe técnica é composta por médicos especialistas, cirurgiões, profissionais de enfermagem e gestores públicos de saúde. Esses profissionais são responsáveis pela coordenação dos fluxos assistenciais, pelo atendimento pré e pós-operatório e pelos registros em sistemas informatizados. A utilização de veículos sanitários e a parceria com unidades credenciadas fora do município ampliam a rede

operacional do programa, assegurando uma cobertura geográfica abrangente. Essa estratégia é especialmente relevante considerando a área territorial do município, que é de 1.212,413 km², e a predominância da população rural.

4.1.1 GOVERNO ITINERANTE E A ESCUTA ATIVA

Entre as estratégias adotadas pela gestão municipal de Ponto dos Volantes para fortalecer o diálogo com a população e qualificar o planejamento das políticas públicas, destaca-se a implementação do programa Governo Itinerante. Trata-se de uma ação de descentralização temporária da administração pública, que visa levar gestores, servidores e representantes de diversas secretarias municipais às comunidades do território, promovendo a escuta ativa da população. Essa aproximação territorial possibilita não apenas a identificação direta das necessidades e demandas locais, mas também a observação *in loco* das condições sociais, estruturais e assistenciais das localidades, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de gestão.

Além de seu caráter participativo, o Governo Itinerante também integra a prestação de serviços públicos em áreas de difícil acesso, como atendimentos médico e jurídico, emissão de documentos, serviços voltados à população idosa e jovem, atividades de promoção do bem-estar e ações socioambientais. A presença do chefe do executivo municipal, dos secretários e das equipes técnicas reforça o compromisso com uma gestão pública orientada pelos princípios da participação cidadã, da equidade e da territorialização das políticas públicas.

Importa ressaltar que os dados coletados por meio das edições do programa Governo Itinerante desempenharam papel relevante na construção do Zerando a Demanda, ao permitir a identificação de possíveis demandas no campo da atenção cirúrgica eletiva. A escuta qualificada e o contato direto com as realidades locais foram fundamentais para mapear os principais entraves ao acesso a procedimentos especializados, subsidiando, assim, a estruturação do programa como resposta concreta e orientada às necessidades reais da população.

4.1.2 PROCESSOS DE SELEÇÃO E REGULAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

A seleção e a regulação dos procedimentos no âmbito do Programa Zerando a Demanda seguem diretrizes que priorizam a gravidade clínica e o tempo de espera registrado no banco de dados municipal. Inicialmente, realiza-se um levantamento sistemático da demanda reprimida por meio da atualização cadastral dos pacientes em espera. A partir dessa triagem, os casos são classificados conforme critérios clínicos, de acordo com protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo SUS.

A regulação dos procedimentos obedece a um fluxo referenciado, contemplando os princípios de equidade e integralidade. Pacientes com maior risco de agravamento são priorizados, garantindo uma abordagem resolutiva e preventiva. Além disso, a descentralização da oferta, por meio do credenciamento de estabelecimentos de saúde, visa reduzir a dependência da Programação Pactuada Integrada (PPI), que, frequentemente, resulta em longos tempos de espera devido à limitação de vagas em municípios pactuados.

A contratação de prestadores ocorre por meio de edital público de credenciamento, respeitando os princípios da legalidade, isonomia e eficiência administrativa. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela logística, autorização e acompanhamento dos serviços executados. Esse sistema de regulação local permite maior celeridade no acesso, reforçando o controle social e a transparência dos processos decisórios.

Em resumo, o programa funciona nas fases descritas abaixo:

Diagnóstico e Priorização: Inicialmente, realiza-se um diagnóstico da situação, identificando o número de pacientes que consta na lista de espera da Secretaria Municipal de Saúde. Tal separação é feita por especialidade e por quantidade de cirurgias. Na sequência, é feita uma seleção pela gravidade de cada caso e por tempo de solicitação. Com base nesse diagnóstico, os pacientes em situações mais críticas recebem a prioridade de atendimento.

Gestão e Regulação: No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, é implantado um sistema estruturado de gestão e regulação das filas de espera para procedimentos cirúrgicos. Esse mecanismo possibilita o acompanhamento individualizado e mais preciso de cada

paciente, por meio da avaliação clínica criteriosa e da solicitação de exames complementares necessários. Essa etapa é estratégica para a qualificação do cuidado, pois permite a otimização do uso dos recursos disponíveis e confere maior agilidade ao processo de encaminhamento, contribuindo para a efetividade da assistência cirúrgica e para a redução de tempos de espera.

Investimento e Recursos: Há um foco em garantir a melhor gestão dos recursos financeiros, humanos e materiais. De acordo com a demanda de cirurgia por especialidade médica, busca-se fazer um pacote com o hospital ou consórcio, comprando sempre uma quantidade maior de cirurgias, a fim de atender mais pacientes e negociar descontos. A participação em consórcios públicos de saúde é uma estratégia eficiente que visa ampliar a capacidade de atendimento e compartilhar recursos entre diferentes municípios.

Avaliação e Melhoria Contínua: Finalmente, a Secretaria Municipal de Saúde realiza uma análise contínua da eficácia do programa. Isso ocorre por meio do acompanhamento do paciente no pós-operatório, avaliando resultados, identificando áreas que precisam de melhorias e adaptando estratégias conforme for necessário. Além disso, verifica-se se o programa está logrando êxito em diminuir os atendimentos paliativos do paciente beneficiário nas unidades de saúde. Essa fase é vital para garantir a sustentabilidade e o aprimoramento contínuo do programa.

4.1.3 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS

O perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes atendidos pelo Programa Zerando a Demanda retrata, em sua maioria, a população residente nos pequenos municípios brasileiros que enfrentam desafios históricos de acesso aos serviços de saúde especializados, devido a barreiras geográficas, econômicas e de mobilidade.

De acordo com os dados mais recentes do IBGE, a população total do município é de 10.883 habitantes, distribuída em uma área territorial de 1.212,413 km², resultando em uma densidade demográfica de 8,98 habitantes por km². Essa distribuição populacional amplia o desafio de acesso aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à oferta de exames especializados e cirurgias eletivas. Os procedimentos mais demandados incluem pequenas cirurgias

ambulatoriais, intervenções oftalmológicas, cirurgias do sistema osteomuscular, geniturinário, bucomaxilofacial e exames de imagem. Esse padrão de demanda está associado a enfermidades crônicas e degenerativas, bem como a agravos de média complexidade que requerem intervenções terapêuticas programadas.

Muitos pacientes inseridos no programa apresentavam condições clínicas agravadas pelo tempo prolongado de espera por tratamento, resultando em sofrimento físico, comprometimento funcional e risco aumentado de complicações. Esse cenário destaca a necessidade de estratégias específicas para reduzir as desigualdades em saúde, por meio da interiorização da assistência especializada e da superação da dependência de fluxos regulatórios externos ao município.

4.2 RESULTADOS DO PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA NO MUNICÍPIO DE PONTO DOS VOLANTES (2017–2024)

Instituído como uma estratégia de enfrentamento às dificuldades históricas de acesso à saúde especializada no município de Ponto dos Volantes, o Programa Zerando a Demanda tem como objetivo central a redução das filas de espera por cirurgias eletivas e a ampliação do acesso a exames de média e alta complexidade. A implementação do programa representa um marco na gestão da saúde municipal, sobretudo considerando que, até então, o município não dispunha de mecanismos próprios para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em sua rede local ou contratualizada diretamente.

Antes da criação do programa, a realização de cirurgias eletivas era viabilizada exclusivamente por meio da **Programação Pactuada e Integrada (PPI)**, instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece, de forma articulada, entre os entes federativos, os fluxos assistenciais e a alocação de recursos entre os municípios. No entanto, embora a PPI desempenhe papel relevante na organização da assistência em nível regional, sua efetividade, na prática, mostrou-se limitada para atender à demanda em municípios de pequeno porte como Ponto dos Volantes.

A dependência exclusiva da PPI para a efetivação dos procedimentos cirúrgicos implicava **longos períodos de espera**, muitas vezes superiores a anos, em função da **morosidade dos**

processos de regulação, da **concorrência desigual entre municípios por vagas nas unidades de referência** e da **escassez de oferta regionalizada de serviços especializados**. Nesse contexto, o Programa Zerando a Demanda surge como uma resposta estruturante, ao permitir que o município, por meio de **parcerias com consórcios públicos de saúde, contratação direta de prestadores e mutirões cirúrgicos**, assuma maior protagonismo na organização da assistência especializada, garantindo maior autonomia gestora e melhor capacidade de resposta às necessidades da população local.

Seu impacto está diretamente relacionado à melhoria da qualidade de vida da população, ao resgate da dignidade dos pacientes e à otimização do uso de recursos públicos em um contexto de escassez.

4.2.1 CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS

Com base nos dados obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde e na análise minuciosa do histórico de empenhos e respectivos pagamentos realizados entre os anos de 2017 e 2024, verificou-se que o Programa *Zerando a Demanda* viabilizou a realização de um total de **973 cirurgias eletivas** no município de Ponto dos Volantes/MG. Essas intervenções contemplaram diversas especialidades médicas e foram suficientes para atender integralmente à demanda reprimida existente até então. Esse quantitativo representa a totalidade dos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados durante o período de vigência do referido programa.

O investimento total destinado à execução dos procedimentos cirurgicos foi de **R\$ 4.084.536,55**. Dentre os prestadores envolvidos, destaca-se o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Almenara (CISRAL), que se configurou como o principal executor e maior credor dos recursos, tendo recebido, ao longo do período analisado, o montante de **R\$ 3.530.706,19**. Os valores remanescentes foram distribuídos entre o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Médio Jequitinhonha (CISMEJE) e unidades hospitalares da região, especialmente nos casos em que a contratação dos procedimentos ocorreu de forma direta.

Os dados evidenciam o impacto positivo e direto do Programa *Zerando a Demanda* na redução da fila de espera por cirurgias eletivas, ao mesmo tempo em que apontam para a efetividade da estratégia

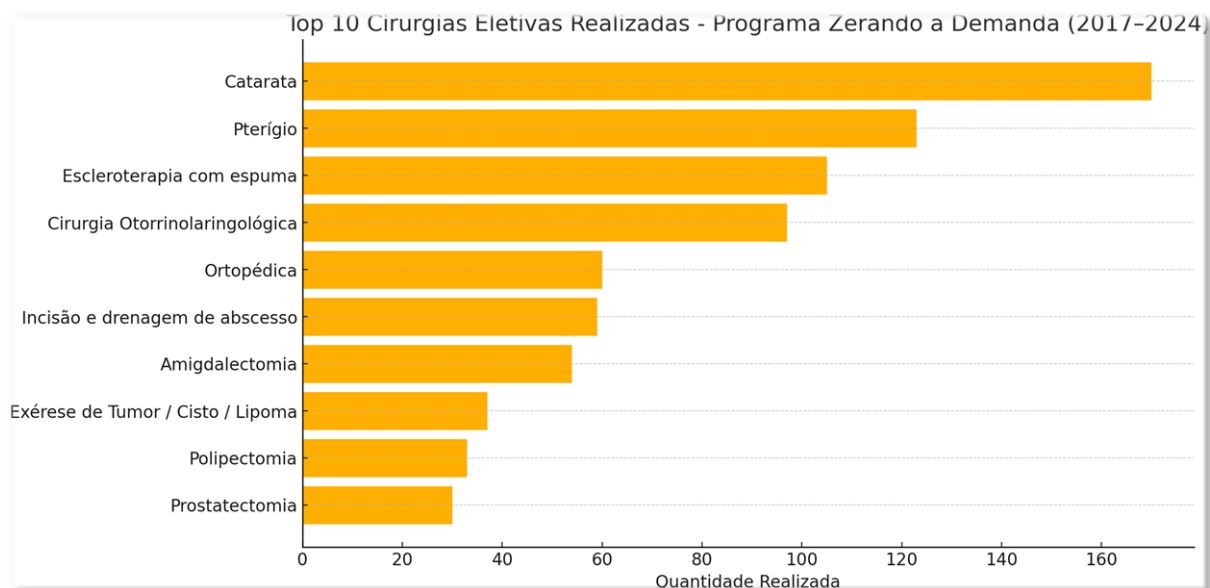
adotada pelo município para garantir o acesso da população à atenção especializada. A articulação com consórcios intermunicipais e instituições hospitalares regionais revelou-se fundamental para o alcance dos resultados observados, demonstrando a importância da cooperação interfederativa no enfrentamento das desigualdades de acesso aos serviços de média complexidade em contextos municipais de pequeno porte.

Quadro 1 – Cirurgias eletivas realizadas (2017–2024)	
Tipo de Cirurgia	Quantidade
Cirurgia Otorrinolaringológica	97
Amigdalectomia	54
Pterígio	123
Escleroterapia com espuma	105
Catarata	170
Hemorroidectomia	16
Hernioplastia	28
Colecistectomia	29
Laqueadura	5
Retirada de corpo estranho	2
Trabelectomia	3
Estrabismo	1
Septoplastia	8
Orquidopexia	7
Plástica Ocular	1
Polipectomia	33
Iridectomia	2
Glaucoma	4
Ortopédica	60
Histerectomia	16
Prostatectomia	30

Anel Ferrara	3
Epilação	2
Retirada de Calázio	5
Buco-maxilo	2
Perineoplastia	20
Exérese de Tumor / Cisto / Lipoma	37
Incisão e drenagem de abscesso	59
Retirada de corpo estranho na córnea	10
Ressecção de cisto sinovial	8
Postectomia	12
Capsulotomia	19
Frenectomia	1

Fonte: dados internos Secretaria Municipal de Saúde.

Gráfico 1 – Top 10 cirurgias eletivas mais realizadas



Fonte: elaborado pelo autor com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde de Ponto dos Volantes.

4.2.2 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE

A seguir, apresenta-se a distribuição dos procedimentos por especialidades médicas.

A oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral e ortopedia representam as áreas com maior volume de cirurgias realizadas.

Gráfico 2 – Cirurgias por especialidade médica

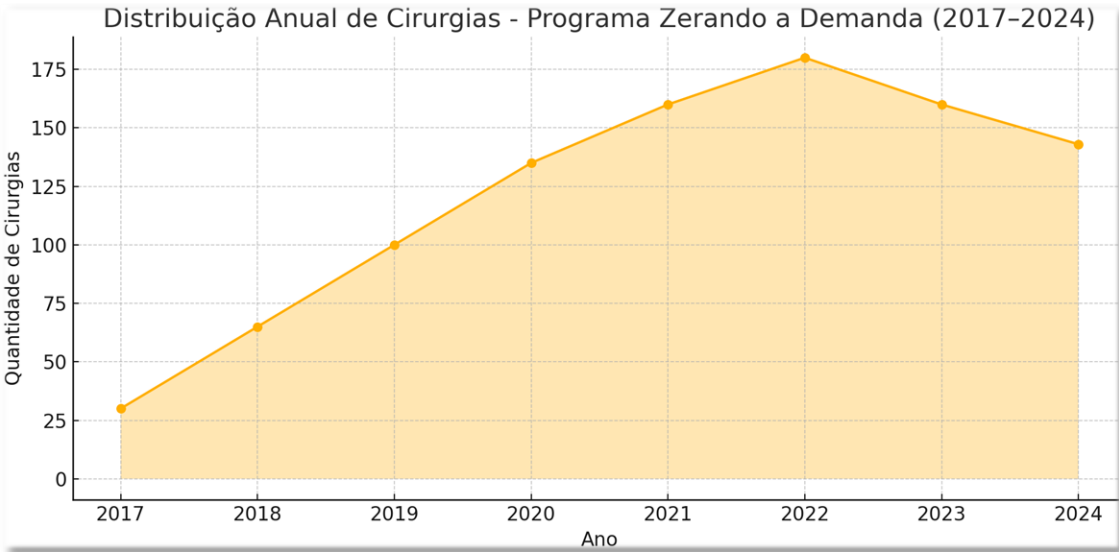


Fonte: elaborado pelo autor com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde de Ponto dos Volantes.

4.2.3 DISTRIBUIÇÃO ANUAL DAS CIRURGIAS

Com base em estimativas proporcionais à média anual de cirurgias, observa-se uma tendência de crescimento progressivo nos primeiros anos do programa, com posterior estabilização na capacidade de atendimento.

Gráfico 3 – Distribuição anual de cirurgias (estimativa)



Fonte: elaborado pelo autor com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde de Ponto dos Volantes.

4.3 EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Para garantir a correta indicação dos procedimentos cirúrgicos, o programa também assegurou o acesso a milhares de exames de média e alta complexidade.

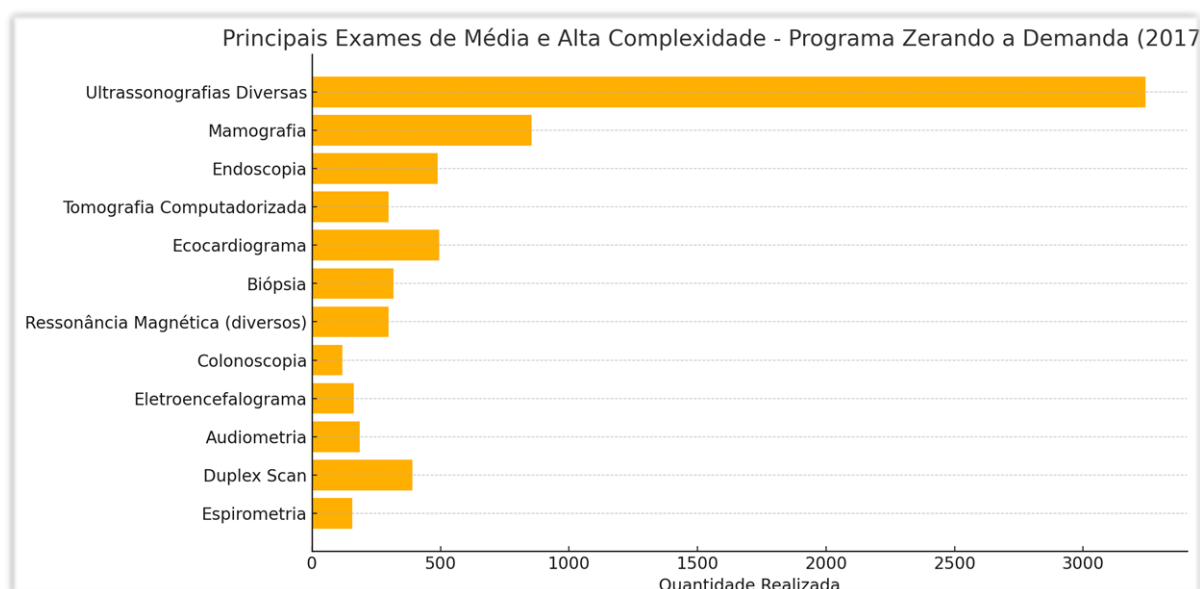
Destacam-se as ultrassonografias (n=3.243), mamografias (n=854), endoscopias (n=489) e tomografias (n=298), além de uma ampla gama de exames cardiológicos, neurológicos, oftalmológicos e laboratoriais.

Quadro 2 – Principais exames realizados (2017–2024)	
Exame	Quantidade
Ultrassonografias Diversas	3243
Mamografia	854
Endoscopia	489
Tomografia Computadorizada	298
Ecocardiograma	495
Biópsia	318
Ressonância Magnética (diversos)	297

Colonoscopia	119
Eletroencefalograma	162
Audiometria	186
Duplex Scan	390
Espirometria	157

Fonte: dados internos Secretaria Municipal de Saúde.

Gráfico 4 – Exames de média e alta complexidade mais realizados



Fonte: elaborado pelo autor com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde de Ponto dos Volantes.

A experiência desenvolvida pelo município de Ponto dos Volantes evidencia que, mesmo em contextos marcados por restrições orçamentárias, limitações estruturais e desafios geográficos, é possível promover uma atenção à saúde de qualidade, eficaz e centrada nas necessidades da população. A partir de uma gestão pública sensível às realidades locais, pautada no planejamento estratégico e na escuta qualificada dos usuários do sistema, o Programa Zerando a Demanda consolidou-se como uma política pública inovadora e resolutiva, comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente a universalidade, a equidade, a integralidade e a descentralização dos serviços.

A adoção de estratégias — como a regulação local das filas, a descentralização da oferta assistencial, o investimento contínuo em infraestrutura diagnóstica e a priorização de critérios clínicos para acesso a procedimentos — demonstrou-se fundamental para a

efetividade do programa. Tais pilares conferem ao modelo desenvolvido em Ponto dos Volantes um potencial de replicabilidade para outros municípios brasileiros de pequeno porte, sobretudo aqueles inseridos em regiões historicamente negligenciadas.

Dessa forma, a iniciativa se caracteriza como uma prática exitosa de saúde pública, pois conjuga sensibilidade social, inovação na gestão municipal e um compromisso ético com a dignidade humana e o bem comum, reafirmando o SUS como instrumento de justiça social e promoção da cidadania.

4.4 ANÁLISE DA PPI EM PONTO DOS VOLANTES, ENTRE 2017 E 2024

Esta seção tem como objetivo analisar criticamente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) desenvolvida no município de Ponto dos Volantes/MG no período de 2017 a 2024. A análise foi conduzida com base na sua efetividade em atender às demandas da população local, considerando as particularidades do contexto regional e as restrições impostas pela estrutura do sistema de saúde. Os resultados evidenciam diversas fragilidades e distorções em sua execução, especialmente diante das limitações estruturais e orçamentárias características de municípios de pequeno porte.

O estudo identificou que a pactuação atualmente vigente está desatualizada, não refletindo as mudanças ocorridas na rede de serviços de saúde do município ao longo dos anos. Como consequência dessa defasagem, o município implementou o “Programa Zerando a Demanda” e passou a ofertar, procedimentos negligenciados pela PPI. Entretanto, a ausência de pactuação formal desses serviços impede a transferência dos recursos financeiros correspondentes por parte do Ministério da Saúde. Tal situação evidencia não apenas a rigidez do modelo atual da PPI, mas também a ausência de revisões periódicas que incorporem a evolução das necessidades e da capacidade instalada dos municípios. Isso compromete a sustentabilidade financeira e enfraquece a organização e o funcionamento da rede local de atenção à saúde.

Entre as inconsistências mais relevantes observadas, destaca-se a desarticulação entre os serviços pactuados e a realidade geográfica, demográfica e estrutural da região de saúde. No caso específico de Ponto dos Volantes/MG, muitos procedimentos foram referenciados

para municípios distantes, como Belo Horizonte, localizada a mais de 600 quilômetros de distância. A capital mineira, por exemplo, figura como referência para especialidades como neurocirurgias e cirurgias pediátricas. No entanto, a grande distância territorial inviabiliza o acesso contínuo e efetivo dos pacientes a esses serviços, especialmente diante da inexistência de transporte público intermunicipal adequado. Essa configuração resulta em custos elevados com transporte sanitário, aumentando a pressão financeira sobre o orçamento municipal da saúde e dificultando o acompanhamento clínico regular dos pacientes.

Outro aspecto crítico identificado refere-se à pactuação de procedimentos com municípios que, na prática, não possuem capacidade técnica ou estrutura hospitalar compatível para executá-los. Em 2017, observou-se que diversos serviços especializados haviam sido pactuados com os municípios de Padre Paraíso/MG e com o próprio município de Ponto dos Volantes/MG, apesar da inexistência de unidades hospitalares nesses locais aptas a realizar tais procedimentos. Em resposta a essa distorção, a gestão municipal iniciada naquele ano buscou redirecionar esses atendimentos para municípios que possuíam condições reais de oferta e resolutividade. No entanto, os dados analisados ao longo deste estudo indicam que ainda persistem fragilidades na pactuação, o que reforça a urgência de uma nova reestruturação da PPI, orientada por critérios técnicos, pela capacidade instalada regional e pelas necessidades concretas da população.

Verificou-se, ainda, uma distribuição artificial e excessivamente fragmentada de determinados procedimentos entre diversos centros de referência, o que compromete a organização e a efetividade da rede assistencial. Destacam-se, nesse contexto, as cirurgias gerais, alocadas entre os municípios de Araçuaí, Itaobim, Medina e Teófilo Otoni. Situação semelhante é observada em relação às cirurgias ginecológicas e ortopédicas, igualmente dispersas entre diferentes localidades da região.

Essa fragmentação impõe desafios logísticos ao deslocamento dos pacientes, aumenta os custos operacionais do transporte sanitário municipal e dificulta o acompanhamento clínico, principalmente para pacientes em situação de vulnerabilidade social ou com doenças crônicas que exigem continuidade do cuidado.

Por fim, observa-se que a atual pactuação não acompanha a expansão ou a implantação de novos serviços de saúde no território, o

que representa mais um entrave à organização eficiente da rede assistencial. Esse desalinhamento evidencia a necessidade de revisão periódica e criteriosa da PPI, com foco na articulação entre oferta de serviços, capacidade instalada e demandas reais da população. Apenas por meio desse alinhamento será possível garantir maior efetividade na gestão regional da saúde e melhorar o acesso da população aos serviços especializados.

4.4.1 RESULTADOS

No período de 2017 a 2024, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) destinada ao município de Ponto dos Volantes/MG manteve-se praticamente inalterada em relação ao quantitativo mensal de procedimentos cirúrgicos, fixando-se em uma previsão de 235 procedimentos mensais. A única exceção ocorreu nos anos de 2017 e 2018, quando foram incluídos 33 procedimentos adicionais referentes ao subgrupo 414 (Cirurgia Bucomaxilofacial), totalizando 271 procedimentos mensais nesses dois anos.

Essa estabilidade numérica ao longo de oito anos reflete um modelo de pactuação rígido e pouco responsivo às mudanças no perfil demográfico, epidemiológico e social da população local. Em um contexto caracterizado por vulnerabilidades socioeconômicas e desigualdades no acesso aos serviços de saúde, como é o caso do município em questão, a ausência de atualização na pactuação compromete a capacidade do sistema regional de saúde em atender de forma adequada à demanda real por procedimentos cirúrgicos.

Essa uniformidade estatística, incomum no contexto de gestão em saúde, acende um alerta sobre a possível desconexão entre os dados pactuados e a realidade epidemiológica e assistencial local.

Considera-se plausível a hipótese de que a PPI esteja desatualizada, desconsiderando aspectos relevantes como as transformações demográficas, as mudanças no perfil epidemiológico da população e as variações na capacidade instalada dos serviços de saúde no território. Por outro lado, é pouco provável que, em um intervalo de oito anos, não tenham ocorrido alterações nas condições epidemiológicas ou na existência de demandas reprimidas. Tal constatação reforça a possibilidade de inadequação dos parâmetros pactuados frente às reais necessidades de saúde da população local,

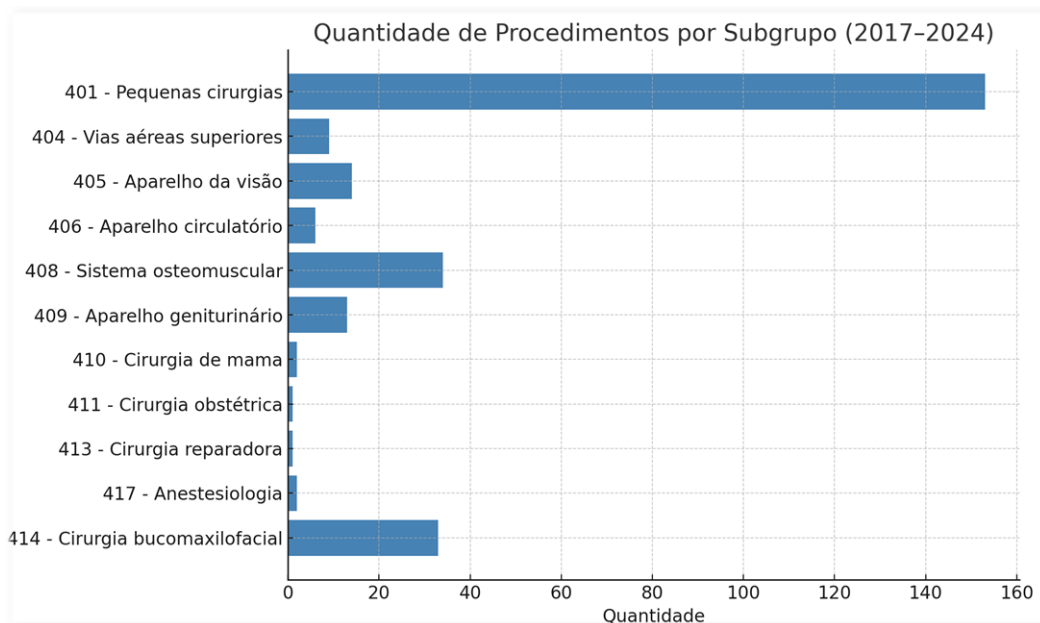
comprometendo a efetividade da alocação de recursos e a equidade no acesso aos serviços.

A manutenção de um padrão fixo de oferta, descolado das dinâmicas populacionais e das necessidades emergentes do território, revela limitações importantes no processo de planejamento regional em saúde. Tal cenário evidencia a necessidade de revisão dos critérios de pactuação intergestores, de forma a garantir maior flexibilidade, equidade e aderência às necessidades concretas dos municípios de pequeno porte inseridos em regiões de alta vulnerabilidade.

4.4.2 QUANTIDADE E VALOR TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS MÊS DE REFERÊNCIA JANEIRO DE 2018 A JANEIRO DE 2024

Nesta subseção, gráficos e quadros foram incluídos para apresentar informações relevantes sobre os resultados obtidos no período de análise. Esses elementos visuais auxiliam na compreensão das dinâmicas abordadas, oferecendo suporte à discussão sobre os desafios enfrentados pela gestão municipal de saúde e evidenciando aspectos importantes sobre os procedimentos realizados.

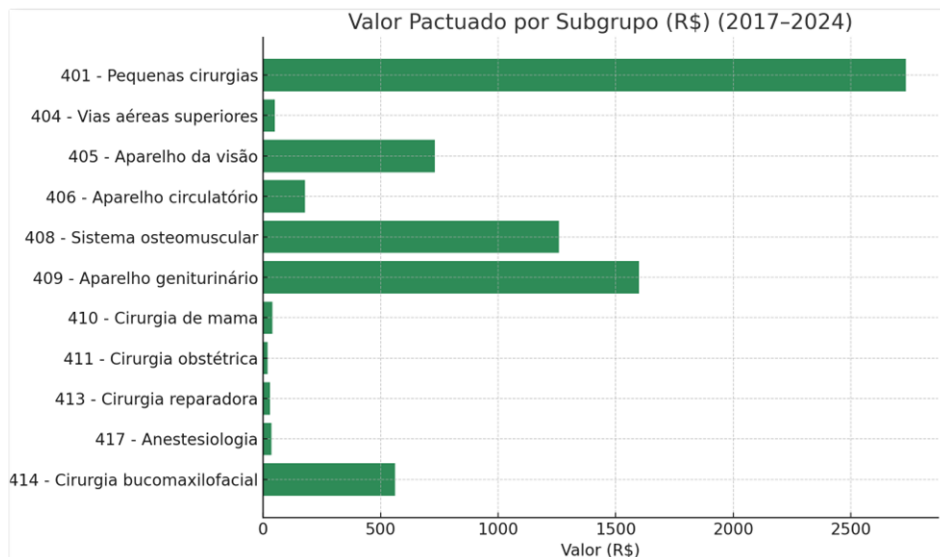
Gráfico 5 – Total de procedimentos realizados PPI janeiro 2017 a janeiro 2024



Fonte: elaborado pelo autor a partir de http://ppiassistencial_antigo.saude.mg.gov.br/ (Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais).

Enquanto o Gráfico 5 mostra a quantidade de procedimentos por subgrupo, o Gráfico 6, a seguir, mostra os valores pactuados por subgrupo no mesmo período:

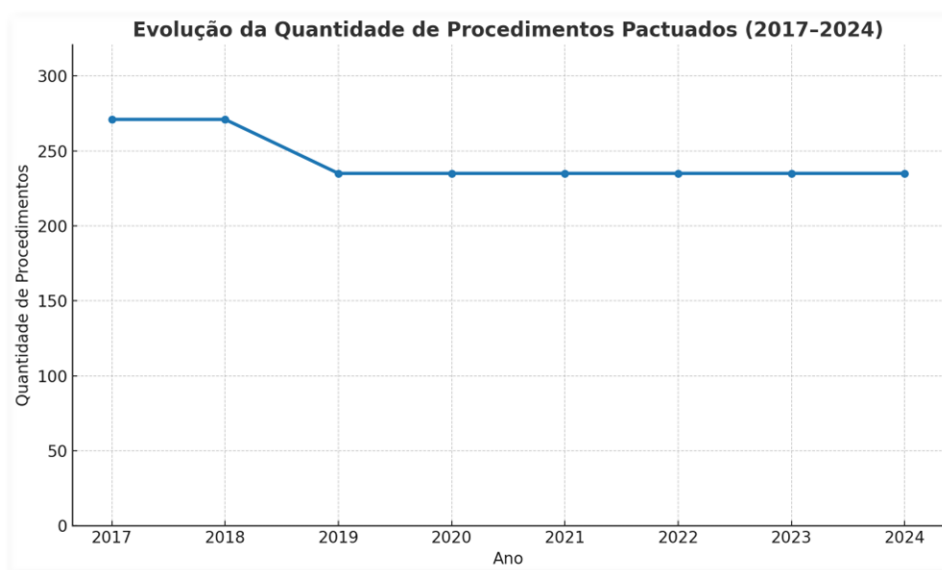
Gráfico 6 – Valores Pactuados PPI janeiro de 2017 a janeiro de 2024



Fonte: elaborado pelo autor a partir de http://ppiassistencial_antigo.saude.mg.gov.br/ (Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais).

O gráfico a seguir (Gráfico 7) demonstra a evolução da quantidade de procedimentos no período de 2017 a 2024:

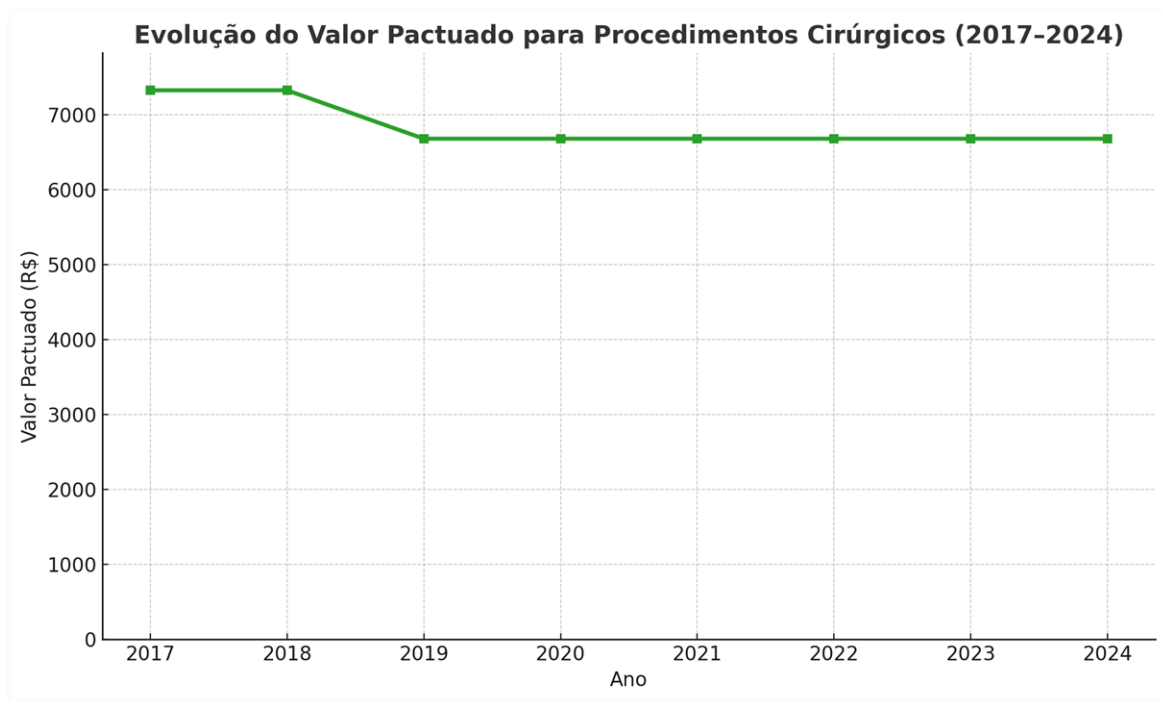
Gráfico 7 – Procedimentos PPI (2017/2024)



Fonte: elaborado pelo autor a partir de http://ppiassistencial_antigo.saude.mg.gov.br/ (Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais).

Com o Gráfico 8, é possível observar a evolução do valor pactuado no período em análise:

Gráfico 8 – Valores Pactuados PPI (2017/2024)



Fonte: elaborado pelo autor a partir de http://ppiassistencial_antigo.saude.mg.gov.br/ (Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais).

Os gráficos apresentados foram elaborados com base em dados extraídos dos relatórios anuais da Programação Pactuada e Integrada (PPI), disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. As informações, acessíveis por meio do portal eletrônico Consolidação PPI (http://ppiassistencial_antigo.saude.mg.gov.br/), referem-se aos quantitativos e aos valores pactuados ao longo dos anos analisados. No Grupo 4 (Procedimentos Cirúrgicos), a análise contemplou evolução temporal, constância de pactuações e diversidade de procedimentos.

Quadro 3 – Subgrupos de procedimentos e valores pactuados

Subgrupo	Descrição	Quantidade/mês (2017-2024)	Valor R\$	% do total
401	Pequenas cirurgias e de pele, tecido subcutâneo e mucosa	153	2.733,24	40,91%
408	Cirurgia do sistema osteomuscular	34	1.258,61	18,83%
409	Cirurgia do aparelho geniturinário	13	1.599,22	23,93%
405	Cirurgia do aparelho da visão	14	732,03	10,96%
406	Cirurgia do aparelho circulatório	6	179,16	2,68%
404	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face e do pescoço	9	50,67	0,76%
410	Cirurgia de mama	2	41,48	0,62%
411	Cirurgia obstétrica	1	19,79	0,30%
413	Cirurgia reparadora	1	31,28	0,47%
417	Anestesiologia	2	37,42	0,56%
414	Cirurgia bucomaxilofacial (2017-2018)	33	562,46	7,67%

*Considerando apenas nos anos de 2017 e 2018.

Fonte: elaborado pelo autor a partir de

http://ppiassistencial_antigo.saude.mg.gov.br/ (Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais).

O subgrupo 401 (pequenas cirurgias) representa, consistentemente, a maior parte dos procedimentos, respondendo por cerca de 65% do total de procedimentos, mas apenas 41% do valor total pactuado. Já os subgrupos com maior custo por procedimento, como o grupo 409 (geniturinário) e o grupo 405 (visão), concentram valores um pouco maior; no entanto, com menor número de atendimentos, refletindo a maior complexidade e custo unitário desses procedimentos.

A comparação entre os dados da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e os registros do Programa Zerando a Demanda revela

que os procedimentos cirúrgicos mais frequentemente demandados pela população de Ponto dos Volantes/MG foram, em sua maioria, não contemplados ou insuficientemente atendidos pela Programação Pactuada e Integrada (PPI). Dentre os procedimentos com maior número de intervenções, destacam-se as cirurgias de catarata (n=170), pterígio (n=123), escleroterapia de varizes (n=105) e as intervenções otorrinolaringológicas (n=97).

Observa-se que parte desses procedimentos não integra a pactuação regular estabelecida pela PPI, ou, quando contemplado, apresenta quantitativo de ofertas abaixo das necessidades locais, o que evidencia uma lacuna entre a programação formal e a demanda real da população. Essa discrepância reforça a limitação de modelos de pactuação que não consideram adequadamente os perfis epidemiológicos específicos dos territórios, sobretudo em contextos de alta vulnerabilidade e baixa oferta regionalizada de serviços especializados. Nesse sentido, a atuação do Programa Zerando a Demanda demonstra-se estratégica ao suprir uma demanda reprimida historicamente e negligenciada pelos fluxos formais de regulação do SUS.

4.5 ESTAGNAÇÃO DA PPI CIRÚRGICA EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE E O PAPEL DO PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA EM PONTO DOS VOLANTES/MG

A análise dos dados referentes à Programação Pactuada e Integrada (PPI), especificamente no que se refere aos procedimentos ambulatoriais cirúrgicos pactuados para o município de Ponto dos Volantes, em Minas Gerais, adotou, como recorte temporal, o mês de janeiro de cada ano, no período compreendido entre 2017 e 2024. A escolha metodológica por esse recorte se justifica pela constatação de que os valores financeiros e os quantitativos de procedimentos pactuados mantiveram-se absolutamente constantes ao longo dos doze meses de cada exercício analisado, repetindo-se, de forma idêntica, ao longo dos oito anos consecutivos.

Constata-se, ainda, que a pactuação formal vigente não contempla integralmente os procedimentos de maior demanda pela população local, como as cirurgias de catarata, pterígio, escleroterapia de varizes e intervenções otorrinolaringológicas. Apesar de expressivos no perfil de demanda cirúrgica, tais procedimentos estão ausentes ou

subdimensionados na PPI. Essa desconexão entre o que está pactuado e a real necessidade assistencial do território revela uma inadequação dos fluxos pactuados em relação à oferta efetiva de serviços e às condições epidemiológicas locais.

Tal cenário indica um processo de planejamento engessado, marcado por rigidez nos quantitativos mensais pactuados — com exceção da inclusão pontual dos procedimentos bucomaxilofaciais nos anos iniciais do período. Essa rigidez ignora possíveis variações nas condições de saúde da população e nas capacidades instaladas dos serviços locais e regionais.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da atuação do programa municipal Zerando a Demanda, que se mostrou essencial para suprir as lacunas deixadas pela PPI. O programa viabiliza a realização de procedimentos cirúrgicos demandados pela população, mas que não estão contemplados ou estão subdimensionados na pactuação formal.

A análise da Programação Pactuada e Integrada (PPI) cirúrgica do município de Ponto dos Volantes evidencia a adoção de um modelo estático por parte do Estado de Minas Gerais, caracterizado pela rigidez e pela ausência de revisões periódicas. Diante desse cenário, torna-se imperativa a revisão da pactuação vigente, a ser realizada por meio da Comissão Intergestores Regional (CIR), com o objetivo de corrigir distorções históricas e alinhar os parâmetros pactuados às condições assistenciais e geográficas reais do município. Essa revisão deve ser fundamentada em critérios epidemiológicos atualizados, no perfil demográfico vigente e na análise da capacidade instalada dos serviços de saúde, de forma a assegurar maior equidade, eficiência e qualidade na assistência prestada à população.



5

5

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo tem como propósito discutir criticamente os resultados obtidos a partir da análise da Programação Pactuada e Integrada (PPI) no município de Ponto dos Volantes/MG, com ênfase nos procedimentos ambulatoriais cirúrgicos pactuados no período de 2017 a 2024. A discussão busca contextualizar os achados empíricos à luz do referencial teórico e normativo do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os princípios de regionalização, equidade e integralidade. Além disso, visa identificar as principais inconsistências entre a oferta formalmente pactuada e a demanda real da população local, destacando os impactos dessas distorções na efetividade do cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Com isso, pretende-se oferecer subsídios para o aprimoramento das estratégias de planejamento e gestão no âmbito regional e municipal.

5.1 ANÁLISE CRÍTICA DOS DADOS LEVANTADOS ENTRE O PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA E A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA

A análise comparativa entre os dados do Programa Zerando a Demanda, implementado no município de Ponto dos Volantes (MG), e os registros da Programação Pactuada e Integrada (PPI) evidencia contrastes marcantes na forma como o acesso à saúde especializada é efetivado na prática. Enquanto o programa municipal se caracteriza por sua flexibilidade, adaptação às demandas locais e impacto social direto, a PPI revela-se um instrumento engessado, distante das realidades territoriais, com baixa resolutividade e atualização questionável.

5.2 CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA DIANTE DAS LIMITAÇÕES DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)

O Programa Zerando a Demanda, desde sua implementação em 2017, promoveu avanços expressivos na saúde pública local. A realização de 973 cirurgias eletivas, distribuídas entre diversas especialidades — como oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia,

ginecologia e cirurgia geral — demonstra não apenas volume, mas amplitude e complexidade assistencial.

Além dos procedimentos cirúrgicos, o programa viabilizou milhares de exames e consultas especializadas, fundamentais para diagnóstico e indicação cirúrgica segura. Foram registradas mais de 3.200 ultrassonografias, 854 mamografias, 495 ecocardiogramas e 297 ressonâncias magnéticas, com cobertura significativa das áreas cardiológica, oftalmológica, neurológica e digestiva.

O impacto positivo não se restringe à quantidade de atendimentos. O programa promoveu a descentralização da oferta, fortaleceu a governança municipal sobre os fluxos assistenciais e reduziu a dependência e ineficiência da Programação Pactuada Integrada, ao mesmo tempo em que humanizou o cuidado ao organizar transporte sanitário, apoio psicossocial e acompanhamento pós-operatório. Em regiões como o Vale do Jequitinhonha e demais contextos marcados pela dispersão geográfica e por processos históricos de exclusão social, a adoção de uma lógica territorializada configura-se como um importante avanço civilizatório na construção de políticas públicas mais equitativas e sensíveis às especificidades locais.

5.2.1 DIAGNÓSTICO DAS INSUFICIÊNCIAS DA PPI NO ACESSO A CIRURGIAS ELETIVAS

A análise da Programação Pactuada e Integrada (PPI) referente ao município de Ponto dos Volantes/MG, entre os anos de 2017 e 2024, evidencia importantes fragilidades estruturais no processo de planejamento e financiamento da atenção ambulatorial cirúrgica no âmbito do SUS. Ao longo dos oito anos analisados, constata-se a manutenção de um modelo de pactuação absolutamente estático.

Ressalta-se que, nos anos de 2017 e 2018, foram incluídos 33 procedimentos do subgrupo 414 (cirurgia bucomaxilofacial), totalizando 271 procedimentos mensais. A exclusão desse subgrupo ocorre a partir de 2019 com a repetição anual exata de 235 procedimentos cirúrgicos mensais entre os anos de 2019 e 2024 cujo valor financeiro total de R\$ 6.682,90 por mês perfaz um montante de repasses anual de R\$ 80.194,80.

Essa estagnação se torna ainda mais evidente quando se observa que, entre 2019 e 2024, não houve qualquer alteração nos quantitativos pactuados, tampouco atualização dos valores financeiros, o que indica ausência de revisão periódica da pactuação por parte dos entes gestores.

A ausência de qualquer atualização na pactuação ao longo de oito anos consecutivos revela uma profunda desconexão entre o planejamento ascendente, preconizado pelas diretrizes do SUS, e a realidade epidemiológica, demográfica e assistencial do território. Considerando a dinamicidade dos contextos de saúde — com transformações contínuas nos perfis populacionais, aumento da demanda reprimida e variações na capacidade instalada — torna-se improvável que as necessidades locais tenham se mantido inalteradas nesse período.

Adicionalmente, observa-se que a maior parte dos procedimentos pactuados se refere a pequenas cirurgias ambulatoriais de baixa complexidade (subgrupo 401), como drenagem de abscesso, exérese de cisto e eletrocoagulação de lesões cutâneas. Esses procedimentos, apesar de relevantes, possuem baixo custo unitário — e pouco contribuem para a resolutividade das demandas cirúrgicas de maior complexidade. Subgrupos como cirurgias do aparelho geniturinário (409), do sistema osteomuscular (408) e da visão (405), que possuem maior custo unitário e complexidade assistencial, figuram com quantitativos muito reduzidos, insuficientes para cobrir a demanda regional.

A rigidez da PPI compromete, portanto, a resolutividade da atenção especializada, promovendo uma lógica de subfinanciamento e subdimensionamento das reais necessidades da população. Tal cenário resulta em dependência da regulação regional para acesso a serviços de média complexidade, frequentemente localizados em municípios polo, o que impõe barreiras geográficas, econômicas e organizacionais à população residente em áreas rurais e de difícil acesso.

Dessa forma, as limitações identificadas na PPI de Ponto dos Volantes reforçam a necessidade de uma revisão crítica e participativa da pactuação vigente, pautada em critérios epidemiológicos atualizados, na escuta qualificada dos gestores municipais e na análise da capacidade instalada. É imprescindível que o planejamento da atenção ambulatorial cirúrgica reflita as especificidades territoriais e

seja capaz de responder, com equidade e efetividade, às demandas concretas da população.

5.2.2 COMPARAÇÃO ENTRE A PPI E O PROGRAMA ZERANDO A DEMANDA EM PONTO DOS VOLANTES (2017–2024)

Aspecto	Programação Pactuada e Integrada (PPI)	Programa Zerando a Demanda
Origem e Gestão	Definido em nível estadual, com pactuação intergestores regional. Gestão centralizada, com pouca autonomia municipal.	Criado por iniciativa do município, com base em escuta ativa da população. Gestão local pela Secretaria Municipal de Saúde.
Objetivo	Planejar e alocar recursos para procedimentos ambulatoriais e hospitalares conforme critérios técnicos.	Enfrentar a demanda reprimida por cirurgias eletivas e exames especializados.
Abrangência e Escopo	Limitado a procedimentos pactuados. Pouca diversidade de especialidades.	Amplo escopo: inclui cirurgias eletivas diversas, exames de média e alta complexidade e logística para acesso.
Flexibilidade e Atualização	Modelo rígido e estático. Dados inalterados de 2019 a 2024. Subgrupo 414 foi excluído sem reposição.	Atualização contínua conforme demanda. Possui critérios clínicos e sociais de priorização.
Capacidade Resolutiva	Baixa. Procedimentos de baixa complexidade, com valores unitários muito reduzidos (< R\$ 20).	Alta. Realização de 973 cirurgias em múltiplas especialidades, com suporte diagnóstico e acompanhamento pós-operatório.
População Atendida	Não considera especificidades territoriais, como dispersão rural e barreiras logísticas.	Foco na população rural e vulnerável. Envolvimento direto da gestão local.
Resultados Alcançados	235 procedimentos/mês de forma inalterada em 6 anos (2019–2024). Baixo impacto assistencial.	973 cirurgias realizadas, +3.000 ultrassonografias, +800 mamografias e dezenas de outras intervenções durante a vigência do programa.
Modelo de Financiamento	Recursos estaduais federais via pactuação. Limitados e pouco responsivos.	Recursos próprios, consórcios públicos e parcerias com hospitais

		e regionais. Estratégia de custo por quantidade de procedimentos.
--	--	---

A análise comparativa entre a Programação Pactuada e Integrada PPI e o Programa Zerando a Demanda, no contexto do município de Ponto dos Volantes/MG, evidencia contrastes estruturais e operacionais que impactam diretamente a efetividade da atenção ambulatorial cirúrgica. Enquanto a PPI representa um instrumento normativo de planejamento regional, sua aplicação prática no município revelou-se marcada por rigidez, desatualização e baixa resolutividade, desconsiderando mudanças no perfil demográfico, epidemiológico e assistencial do território.

Em oposição, o Programa Zerando a Demanda configura-se como uma resposta local inovadora, sustentada em gestão descentralizada, financiamento próprio e critérios de priorização baseados na realidade clínica dos pacientes. Com atuação proativa da gestão municipal, o programa ampliou significativamente o acesso a procedimentos de média complexidade e exames especializados, alcançando resultados concretos em curto e médio prazos. A realização de 973 cirurgias eletivas e milhares de exames entre 2017 e 2024 demonstra a alta resolutividade do modelo, assim como sua aderência às necessidades concretas da população local, predominantemente rural e vulnerável.

A comparação entre os dois modelos demonstra que a centralização excessiva e a padronização rígida da PPI dificultam a resposta adequada às desigualdades em saúde nos territórios mais periféricos, enquanto estratégias locais, como o Zerando a Demanda, promovem maior equidade, eficácia e humanização da assistência. Tais evidências reforçam a necessidade de repensar os instrumentos de pactuação intergestores, valorizando as iniciativas locais exitosas e promovendo a flexibilização dos modelos de financiamento e organização da atenção especializada no SUS.

5.3 ZERANDO A DEMANDA, DESAFIOS IDENTIFICADOS

Apesar dos avanços significativos promovidos pelo Programa Zerando a Demanda no município de Ponto dos Volantes/MG, a consolidação plena da estratégia ainda enfrenta importantes desafios de natureza estrutural, financeira e organizacional. Esses entraves

exigem atenção contínua por parte da gestão municipal e apontam para a necessidade de aprimoramentos estratégicos, conforme descrito a seguir:

- a) Sustentabilidade Financeira:** A principal limitação do programa reside na sua dependência de recursos financeiros próprios do município. Tal condição torna o modelo vulnerável a instabilidades fiscais, oscilações orçamentárias e mudanças de orientação política-administrativa, o que pode comprometer sua continuidade e expansão em médio e longo prazo.
- b) Capacidade de Regulação Informatizada:** A crescente complexidade do sistema de saúde municipal demanda o fortalecimento dos mecanismos de regulação por meio da informatização dos fluxos assistenciais. A ausência de sistemas integrados e em tempo real limita a tomada de decisão baseada em evidências, dificultando a alocação eficiente de recursos e o monitoramento de resultados.
- c) Integração com a Atenção Primária à Saúde (APS):** A articulação entre os serviços de atenção especializada e a rede de atenção primária ainda apresenta fragilidades, sobretudo no que diz respeito à porta de entrada do sistema, à continuidade do cuidado e ao acompanhamento longitudinal dos pacientes. O fortalecimento dessa interface é fundamental para assegurar a integralidade da atenção e a efetividade clínica das intervenções cirúrgicas.

Diante desses desafios, torna-se imprescindível a formulação de estratégias de aprimoramento institucional, como a ampliação de parcerias regionais, a busca por fontes alternativas de financiamento, a modernização dos sistemas de informação e a qualificação da articulação entre os diferentes níveis de atenção. Tais medidas são essenciais para garantir a sustentabilidade e a consolidação do programa como uma política pública permanente e eficaz.

5.4 PERSPECTIVAS FUTURAS

A experiência vivenciada pelo município de Ponto dos Volantes/MG no desenvolvimento e implementação do Programa Zerando a Demanda revela que municípios de pequeno porte, mesmo diante de restrições orçamentárias e estruturais, podem encontrar soluções inovadoras e eficazes na área da saúde pública. Tais soluções,

entretanto, dependem da escuta ativa das comunidades, do conhecimento das especificidades territoriais e de uma gestão comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir dessa trajetória, delineiam-se algumas perspectivas estratégicas que podem orientar o aperfeiçoamento e a sustentabilidade do modelo adotado, tanto em Ponto dos Volantes quanto em outras localidades com características semelhantes:

- a) Criação de um fundo municipal permanente para procedimentos especializados: A constituição de uma reserva orçamentária específica pode assegurar maior previsibilidade financeira e garantir a continuidade das ações, independentemente de flutuações econômicas ou mudanças na administração pública.**
- b) Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado: O aprimoramento da APS como porta de entrada do sistema e elo entre os diferentes níveis de atenção é fundamental para promover a integralidade, a longitudinalidade e a resolutividade da atenção à saúde.**
- c) Ampliação da estratégia de consórcios públicos intermunicipais: O fortalecimento das parcerias regionais por meio de consórcios permite ganhos de escala, racionalização de recursos e ampliação da capacidade de oferta de serviços especializados, beneficiando múltiplos municípios simultaneamente.**
- d) Capacitação continuada das equipes reguladoras e dos profissionais assistenciais: Investir na formação técnica e na atualização permanente dos profissionais envolvidos nos processos de regulação, atendimento e gestão contribui para qualificar os fluxos assistenciais e aumentar a eficiência na utilização dos recursos.**
- e) Revisão participativa da Programação Pactuada e Integrada (PPI): A reformulação dos parâmetros da PPI deve ser conduzida com base em diagnósticos epidemiológicos atualizados, respeitando as singularidades dos territórios e incorporando ativamente os municípios no processo de pactuação, de modo a tornar o instrumento mais responsivo e aderente às reais necessidades locais.**

A experiência acumulada pelo Programa Zerando a Demanda reafirma a premissa de que a busca pela equidade no SUS não deve

dependem exclusivamente de pactuações centralizadas, mas sim da valorização dos territórios, da capacidade de inovação da gestão municipal e da coragem política para enfrentar desigualdades históricas com criatividade, sensibilidade social e compromisso ético com a dignidade humana.

5.5 ANÁLISE DOS ACHADOS DA PESQUISA DE CAMPO À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO

A análise dos dados empíricos obtidos no município de Ponto dos Volantes/MG permite compreender, de maneira aprofundada, como a atuação municipal, em especial por meio do programa “Zerando a Demanda”, tem buscado superar os desafios históricos enfrentados pelos pequenos municípios brasileiros no acesso a cirurgias eletivas. Ao confrontar os achados da pesquisa de campo com o referencial teórico discutido, torna-se possível refletir sobre os limites e as potencialidades da gestão descentralizada da saúde, bem como sobre os arranjos institucionais e operacionais adotados para promover maior equidade no atendimento cirúrgico da população.

Como argumentam Pires e Gomide (2024), a efetividade de políticas públicas depende da construção de arranjos institucionais específicos, desenvolvidos a partir das condições locais e da articulação entre os atores envolvidos. No caso de Ponto dos Volantes, a criação de um programa municipal voltado à realização de cirurgias eletivas configura uma ação estratégica que mobiliza capacidades estatais locais para suprir lacunas historicamente deixadas pela Programação Pactuada e Integrada (PPI). Essa iniciativa evidencia o papel central dos municípios na ativação de políticas públicas eficazes. A centralidade dos entes municipais, nesse sentido, também é enfatizada por Arretche (2012), ao demonstrar a relevância das capacidades institucionais locais na implementação de políticas públicas em contextos federativos descentralizados.

A realização de 973 cirurgias eletivas, mais de 3.200 ultrassonografias, 854 mamografias e outros exames especializados revela tanto o alcance amplo da política pública quanto sua efetiva aderência à realidade social e epidemiológica do município.

Em contraposição, a análise da Programação Pactuada e Integrada (PPI) demonstra limitações estruturais, como a rigidez do modelo, desatualização dos dados (2017 a 2024) e baixa resolutividade

dos procedimentos pactuados. Essa constatação confirma o argumento de Lima *et al.* (2018) quanto à obsolescência das pactuações sem revisão periódica, o que contribui para a má alocação de recursos e para a iniquidade no acesso.

O perfil dos pacientes atendidos pelo programa retrata fielmente a população rural e vulnerável dos pequenos municípios, marcada por barreiras geográficas, econômicas e de mobilidade. Muitos deles apresentavam condições clínicas agravadas pela longa espera, o que evidencia o custo humano da ineficiência do sistema de regulação tradicional e reforça a importância de políticas que garantam o acesso oportuno aos procedimentos.

O impacto do programa na qualidade de vida é amplamente evidenciado nos dados coletados. A gestão estruturada das filas, os critérios clínicos e sociais de priorização e o acompanhamento pós-operatório permitiram não apenas maior agilidade nos encaminhamentos, mas também uma drástica redução nos atendimentos paliativos nas unidades básicas de saúde. Esse resultado está em consonância com a abordagem de Moore (1995) sobre valor público, ao traduzir-se em ganhos percebidos concretamente pela população.

A estratégia de gestão por consórcios públicos, com negociação em pacotes de procedimento, também remete à noção de inovação institucional em contextos de restrição fiscal (Arretche, 2012; Palotti *et al.*, 2023), permitindo ampliar o número de beneficiários com o mesmo volume de recursos. Ao contrário da PPI, que operava com valores unitários muito baixos e baixa diversidade de especialidades, o programa municipal adotou um modelo de financiamento flexível, com uso de recursos próprios e parcerias regionais.

Do ponto de vista teórico, a comparação entre os dois modelos — o tradicional da PPI e o produzido pelo “Zerando a Demanda” — ilustra os limites da padronização excessiva e da centralização na organização da atenção à saúde. Conforme apontado por Saltman e Bankauskaite (2006), a descentralização só produz resultados positivos quando acompanhada de autonomia decisória e de incentivos adequados à inovação local.

Além disso, a experiência de Ponto dos Volantes reafirma o diagnóstico de Arretche (2012) sobre a criação de um mosaico de políticas locais a partir da descentralização do SUS. A iniciativa

municipal tornou-se uma referência para outros entes que enfrentam dificuldades semelhantes, como demonstrado nas perspectivas futuras do próprio estudo, que indicam a possibilidade de replicação do modelo mediante adaptação às especificidades locais.

Contudo, os desafios persistem. A sustentabilidade financeira, a necessidade de informatização dos fluxos assistenciais e a maior articulação com a atenção primária são pontos críticos a serem enfrentados para consolidar o programa como política permanente. A literatura reforça que a continuidade das políticas públicas depende da institucionalização de práticas de avaliação, modernização tecnológica e financiamento estável (Howlett; Ramesh; Perl, 2009).

Em síntese, a análise revela que o município de Ponto dos Volantes soube transformar um contexto de carência estrutural em oportunidade de inovação e protagonismo local. O “Zerando a Demanda” representa uma política pública baseada em evidências, orientada por princípios constitucionais do SUS e por instrumentos de gestão adequados à sua realidade. Essa experiência confirma o potencial transformador da administração pública local, quando dotada de capacidade de articulação, planejamento estratégico e sensibilidade social.

5.6 IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA

A análise do caso de Ponto dos Volantes/MG, à luz do programa “Zerando a Demanda” e das limitações da Programação Pactuada e Integrada (PPI), revela implicações importantes para a gestão pública em saúde, especialmente no contexto dos municípios de pequeno porte. Tais implicações passam por aspectos como planejamento, financiamento, governança federativa, organização de redes de atenção, regulação e fortalecimento dos arranjos institucionais voltados à execução de políticas públicas de saúde.

Em primeiro lugar, a experiência demonstra a importância da autonomia local na identificação de demandas reprimidas e na formulação de respostas estratégicas adaptadas à realidade territorial. A capacidade do município de desenvolver e implementar o programa “Zerando a Demanda” evidencia que, mesmo diante de limitações estruturais e financeiras, é possível ativar capacidades estatais locais e promover políticas públicas que garantam maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Esse ponto reforça os argumentos de Pires e

Gomide (2024,)), os quais defendem que os arranjos institucionais e os mecanismos de implementação devem ser moldados a partir das capacidades e oportunidades locais, considerando as especificidades territoriais.

A gestão em saúde pública nos pequenos municípios, portanto, deve priorizar a construção de arranjos institucionais cooperativos, como consórcios intermunicipais e parcerias regionais, que permitam a racionalização de recursos e o compartilhamento de infraestrutura, sobretudo em áreas críticas como diagnóstico, transporte sanitário e realização de procedimentos de média complexidade. A atuação isolada tende a ser insuficiente; logo, a consolidação de redes regionais é um passo essencial para garantir a continuidade do cuidado e a eficiência dos serviços, como apontam Linhares e Messenberg (2020) ao tratar da governança cooperativa no federalismo brasileiro.

Outra implicação importante diz respeito à regulação e gestão das filas de espera, um dos pontos mais sensíveis no acesso a cirurgias eletivas. O estudo de caso mostrou que o modelo tradicional da PPI não tem sido capaz de absorver a demanda existente em municípios como Ponto dos Volantes. Em contraste, a adoção de mecanismos locais de triagem, controle de fluxo e priorização de casos no programa municipal demonstrou resultados mais eficazes. Isso sugere que a descentralização da regulação — desde que aliada a critérios técnicos, transparência e controle social — pode ser uma alternativa eficiente para reduzir o tempo de espera e aumentar a resolutividade do sistema de saúde.

Além disso, a pesquisa evidenciou que a ausência de estrutura diagnóstica própria compromete a linha de cuidado cirúrgico. Assim, torna-se imprescindível que os gestores municipais invistam na ampliação da oferta de exames especializados, seja por meio da implantação de laboratórios municipais ou por acordos regionais de compartilhamento de serviços, o que requer planejamento intergovernamental e financiamento articulado. A dificuldade de acesso à fase diagnóstica, como apontado por Pereira, Machado e Santos (2020), é um fator que impede o avanço para as etapas de tratamento, gerando desperdício de recursos e agravamento das condições clínicas da população.

O estudo também sugere a necessidade de aperfeiçoar os mecanismos de financiamento da saúde pública nos municípios

menores. A experiência de Ponto dos Volantes revela que grande parte do sucesso do programa se deveu ao redirecionamento estratégico de recursos, aliado ao uso eficiente das transferências constitucionais. Contudo, esse modelo ainda depende fortemente da vontade política e da capacidade de gestão local, o que nem sempre está presente em outras realidades. Assim, as esferas estadual e federal precisam avançar na formulação de políticas de financiamento que reconheçam as vulnerabilidades estruturais dos pequenos municípios, oferecendo incentivos específicos para a formação de redes, financiamento de serviços de média complexidade e manutenção de profissionais em regiões remotas.

Em termos de planejamento estratégico em saúde, a experiência do município de Ponto dos Volantes reafirma a importância da análise territorial, do mapeamento da demanda reprimida e da construção de indicadores locais como ferramentas indispensáveis à gestão. A construção de bases de dados robustas, associadas a mecanismos de escuta ativa da população, fortalece a governança e promove maior aderência das políticas públicas às necessidades reais da população.

Também é importante destacar o papel da liderança política e da capacidade técnica da gestão local na implementação de soluções inovadoras. O caso de Ponto dos Volantes mostra que o compromisso com a saúde pública, somado à experiência administrativa e à articulação com diferentes níveis de governo e prestadores de serviços, é decisivo para a superação dos entraves históricos que marcam o sistema de saúde nos municípios menores.

Por fim, a experiência estudada aponta para a necessidade de sistematização e replicabilidade das boas práticas, permitindo que outros municípios com características semelhantes possam se beneficiar das soluções desenvolvidas. Para isso, é recomendável que programas como o “Zerando a Demanda” sejam institucionalizados com base em marcos legais e administrativos claros, garantindo sua continuidade para além dos ciclos políticos.

Em suma, a gestão em saúde pública nos municípios de pequeno porte exige mais do que execução técnica de políticas descentralizadas, requer inovação institucional, cooperação federativa, governança integrada e liderança política comprometida com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS. Nesse

sentido, a experiência de Ponto dos Volantes oferece contribuições relevantes ao demonstrar que é possível enfrentar os desafios históricos do acesso à cirurgia eletiva por meio de soluções gestoras viáveis, eficientes e socialmente justas.



6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta seção, buscamos reunir os principais achados deste estudo e refletir sobre suas implicações para a gestão pública em saúde. A análise conduzida ao longo da pesquisa permitiu identificar desafios, tendências e oportunidades relacionadas ao acesso a cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte.

A seguir, apresentamos uma síntese dos resultados encontrados.

6.1 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS

O presente estudo teve como propósito central investigar a efetividade das políticas públicas voltadas à ampliação do acesso a cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte, tomando como referência empírica o município de Ponto dos Volantes/MG, inserido no território do Vale do Jequitinhonha — região historicamente marcada por elevados índices de vulnerabilidade socioeconômica e severas limitações estruturais na prestação de serviços de saúde.

A análise foi conduzida por meio de uma abordagem metodológica de natureza mista, articulando dados quantitativos e qualitativos, o que possibilitou uma apreensão ampliada, crítica e contextualizada dos entraves e das potencialidades associadas ao acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos em contextos periféricos. Tal perspectiva permitiu evidenciar não apenas as barreiras materiais e institucionais que comprometem a efetivação desse direito, mas também as alternativas inovadoras construídas localmente para enfrentamento dessas adversidades.

Entre os principais achados da pesquisa, destacam-se:

- a) A alta dependência do município em relação aos repasses federais e estaduais para financiamento das ações e serviços de saúde, o que é decorrente da baixa capacidade de arrecadação própria e de um índice de desenvolvimento humano considerado baixo (IDHM 0,595).**
- b) A inexistência de infraestrutura hospitalar própria no município para realização de cirurgias de média**

complexidade, o que impõe a necessidade de deslocamento dos pacientes para outras regiões, muitas vezes por meio de pactuações com hospitais regionais.

- c) A fragilidade da Programação Pactuada e Integrada (PPI), marcada pela desatualização dos dados, pela formalidade excessiva das pactuações e pela incapacidade de garantir, na prática, o acesso aos procedimentos de saúde pactuados.
- d) A existência de filas de espera prolongadas para cirurgias eletivas, agravadas pelo período pandêmico e pela dificuldade de acesso a exames e consultas especializadas.
- e) A relevância e efetividade do programa municipal “Zerando a Demanda”, que, entre 2017 e 2024, viabilizou a realização de centenas de cirurgias por meio de gestão proativa, uso de consórcios intermunicipais, articulações políticas e aplicação eficiente dos recursos disponíveis.

6.2 RESPOSTA À PERGUNTA DE PESQUISA

A questão central que norteou a pesquisa foi: “Quais são os principais fatores que limitam o acesso às cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte, e em que medida as políticas públicas locais, a partir de estratégias de gestão descentralizada, podem contribuir para a mitigação dessas barreiras?”

A investigação permitiu identificar que os fatores limitantes ao acesso às cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte são diversos e inter-relacionados. Entre os principais, destacam-se:

- a) **Barreiras estruturais relacionadas à ausência de hospitais, de leitos cirúrgicos, de equipamentos adequados e de condições logísticas para transporte de pacientes.**
- b) **Barreiras operacionais, tais como a escassez de profissionais especializados, a morosidade nos fluxos de regulação, a burocracia nos processos de agendamento e autorização, bem como a deficiência na integração entre os níveis de atenção.**
- c) **Barreiras gerenciais, especialmente no que se refere à limitação de capacidade técnica para planejamento, formulação de projetos e gestão eficiente dos recursos.**

Em contrapartida, a pesquisa evidenciou que é possível mitigar tais barreiras por meio de ações locais criativas e articuladas. A experiência do programa “Zerando a Demanda” demonstrou que é

viável ampliar significativamente o acesso às cirurgias eletivas por meio de parcerias com consórcios intermunicipais, contratação direta de serviços especializados, gestão eficiente dos recursos e escuta ativa da demanda reprimida.

6.3 CONCLUSÃO

Este estudo representa um convite para o aprofundamento do debate sobre os desafios e as possibilidades de ampliação do acesso às cirurgias eletivas em municípios de pequeno porte no Brasil. Ao evidenciar as limitações estruturais, financeiras e operacionais que marcam a realidade desses territórios, a pesquisa destaca a urgência de um novo pacto federativo que reconheça e atenda às desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde. A análise do caso de Ponto dos Volantes/MG demonstrou que é possível alcançar resultados expressivos mesmo diante de contextos adversos, desde que haja gestão pública comprometida, planejamento estratégico, capacidade de articulação interinstitucional e uso eficiente dos recursos disponíveis.

A experiência do programa “Zerando a Demanda” reforça a tese de que soluções locais, quando construídas com base na realidade territorial, podem contribuir de forma efetiva para superar problemas históricos relacionados à acessibilidade no SUS. Tais iniciativas, alicerçadas nos princípios da descentralização, da equidade e da participação social, devem ser objeto de sistematização, monitoramento e, quando pertinente, de replicabilidade em outras regiões do país.

Torna-se imperativo que os entes federativos, em especial a União e os estados, intensifiquem o apoio técnico, financeiro e institucional aos pequenos municípios, promovendo condições equânimes para a efetiva garantia do direito à saúde. Espera-se que os achados desta pesquisa possam subsidiar gestores públicos, pesquisadores, consórcios regionais e formuladores de políticas públicas na construção de modelos mais sustentáveis, resolutivos e inclusivos para o Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando, assim, o princípio constitucional de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. In: BRESSER-PEREIRA; Luiz Carlos; SPINK, Peter (org.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 1998. p. 173-200. v. 7.

ALELAF, Bruna de Moraes Rubim; ARRUDA, Carlos André Moura. Tempo de espera para cirurgias ambulatoriais: fatores que interferem na realização de cirurgias eletivas. **Inova Saúde**, [S. l.], v. 1, pág. 1-15, mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5288>. Acesso em: 20 out. 2023.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: Problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/yrd5VzhMD8wyrZDDS6WvP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2025.

BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues; BARBOSA, Maria Alves; ROSSO, Claci Fátima Weirich; OLIVEIRA, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante; FERREIRA, Ilma Pastana;

BASTOS, Diniz Antonio de Sena; PAIVA, Ana Cláudia Jaime de; SANTOS, Alex de Assis Santos dos. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DZnVqGqSYkbnXQ93D4tbZYN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BITTENCOURT, Roberto José; ALONSO, Rebecca Santana; RODRIGUES, Iago Barbosa Pinto; MACEDO, Everton; SILVA, Claudia Cardoso Gomes da; OLIVEIRA, Luciana Vieira Tavernard de. Gestão de filas para cirurgias eletivas: overview de revisões sistemáticas. **Brasília Med**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 288-294, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v57a03.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Decreto n.º 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei n.º 11.107/2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 jan. 2007. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=6017&ano=2007&ato=214AzZ65ENRpWT323>. Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 maio 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Lei n.º 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm. Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 nov. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/banco-de-precos/legislacao/lei-no-12-527-de-18-de-novembro-de-2011.pdf/view>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Lei n.º 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. **DOU**, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Gestor Municipal do SUS**: estrutura, funcionamento e financiamento do SUS. 2 ed. rev. ampl.

Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.034, de 5 de maio de 2010. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.º 85, 6 maio 2010. Seção 1, p. 58. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010_rep.html. Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 3 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas**. Informe sobre adesão dos estados ao programa. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf/situacao-da-adesao-dos-estados/informe-adesao-dos-estados-ao-programa>. Acesso em: 2 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Previne Brasil**: atenção primária à saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>. Acesso em: 19 dez. 2024.

BRASIL. Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>. Acesso em: 11 nov. 2024.

CONASEMS. Proposta Previne Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/PROPOSTA_PREVINE_DIRETORIA-BH.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Finanças Municipais – O que tenho de recursos? Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Financas_Municipais-O_que_tenho_de_recursos.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **O Sistema Único de Saúde e as filas de espera para cirurgias eletivas**. Brasília: CFM, 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-sistema-unico-de-saude-e-as-filas-de-espera-para-cirurgias-eletivas>, Acesso em: 1 mar. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.

COSTA, Marcus Vinicius da Silva. **Avaliação dos serviços prestados pelos consórcios públicos intermunicipais de Minas Gerais na perspectiva de gestores de saúde**. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/62083>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CRUZ, Walter; BARROS, Rafael Damasceno de; SOUZA, Luis Eugenio P. Fernandes de. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2459-2469, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gf38wvnpdXkFv3kDLJxZgR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2023.

FACCHINI, Luiz Augusto; PICCINI, Roberto Xavier; TOMASI, Elaine; THUMÉ, Elaine; TEIXEIRA, Vanessa Andina; SILVEIRA, Denise Silva da; MAIA, Maria de Fátima Santos; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; RODRIGUES, Maria Aparecida; PANIZ, Vera Vieira; OSÓRIO, Alessander. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl., 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/qpyjgN7Jj6zfCMbJVxfzbxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2025.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. **Implementação de políticas públicas**: teoria e prática. Belo Horizonte: PUC Minas, 2012.

FREITAS JR., Dionysio Borges de; MESQUITA, Daniel Leite. **Consórcios intermunicipais de políticas públicas em Minas Gerais**: redes para a prestação eficiente de serviços ao cidadão. Belo Horizonte: [S. n.], 2010. Disponível em: https://arquivo.anpad.org.br/diversos/down_zips/53/apb1375.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

GIANNOTTI, Elaine Maria; TOFANI, Luís Fernando Nogueira; LOUVISON, Marília Cristina Prado; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. 0381/2024 - Regulação do acesso aos serviços especializados no SUS: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3478-3492, 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/regulacao-do-acesso-aos-servicos-especializados-no-sus-uma-revisao-de-escopo/19429>. Acesso em: 5 mar. 2025.

GIOVANELLA, Lúgia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2025.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. Political Science and Three New Institutionalisms. **Political Studies**, [S. l.], p. 936-957, 1996. Disponível em: <https://la.utexas.edu/users/chenry/core/Course%20Materials/Hall&TaylorPolStuds/9705162186.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2025

HOOD, Christopher. A Public Management for All Seasons? **Public Administration**, v. 69, n. 1, p. 3-19, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>. Acesso em: 7 fev. 2025.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. **Studying Public Policy**: Policy Cycles and Policy Subsystems. Oxford: Oxford University Press, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama dos municípios brasileiros**. Brasília: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>, Acesso em: 1 mar. 2025

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. Ponto dos Volantes. [20--?]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ponto-dos-volantes.html>. Acesso em: 18 jun. 2023.

INSTITUTO TRATA BRASIL. Milhões de brasileiros ainda não têm acesso à água. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/milhoes-de-brasileiros-ainda-nao-tem-acesso-a-agua>. Acesso em: 12 mar. 2025.

LINHARES, Paulo de Tarso; MESSEMBERG, Roberto Pires. Desenvolvimento e cooperação federativa no Brasil: aspectos institucionais, eficiência econômica e equidade distributiva. In: MAGALHÃES, Luís Carlos Garcia; PINHEIRO, Maurício Mota Saboya (org.). **Instituições e desenvolvimento no Brasil**: diagnósticos e uma agenda de pesquisas para as políticas públicas. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2020. v. 2. p. 237-257. Disponível em:

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12309/1/Cap8_Desenvolvimento_cooperacao.pdf. Acesso em: 3 mar. 2025.

LINS, Nataly César de Lima; FERNANDES JÚNIOR, Plácido Lourenço; LINS, Anahi César de Lima. Análise da programação pactuada e integrada (ppi) de um município de pequeno porte da Paraíba. **Anais III CONBRACIS**. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40700>. Acesso em: 10 de mar. 2025.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Burocracia e implementação de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

LUI, Lizandro; LIMA, Luciana Leite; AGUIAR, Rafael Barbosa de. Avanços e desafios na cooperação interfederativa: uma análise dos consórcios intermunicipais de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 148-162, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/FWgqx9B9rqKgbCB3DFVZQZf/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

MACHADO, Cristiani Vieira. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, 2024. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bPwZcCFLf8bqkSR6YMfmPvF/>. Acesso em: 05 mar. de 2025.

MACHADO, Cristiani Vieira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; LIMA, Luciana Dias de (org.). **Políticas de saúde no Brasil**: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 324 p.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da atenção primária à saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 17 abr./20 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>. Acesso em: 17 nov. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2336-2343, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS). Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/consorcios?utm_source. Acesso em: 12 fev. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Programação Pactuada e Integrada** – Relatórios PPI 2018 a 2024. Disponível em: http://ppiassistencial_antigo.saude.mg.gov.br. Acesso em: 23 mar. 2025.

Ministério da Saúde. Portaria n.º 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 21 mar. 2025.

MONT MOR, Danilo Soares; BARBOSA, Francisco Sérvulo. Consórcios públicos de saúde: as aderências pelos municípios e o atingimento da eficiência dos serviços prestados. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 671-695, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/20297/18744/35172>. Acesso em: 3 abr. 2025.

MOORE, Mark H. **Creating public value: strategic management in government**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1995.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; TAMAKI, Edson Mamoru. A Programação Pactuada e Integrada como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS. **Interações**, Campo Grande, MS, v. 18, n. 4, p. 99-108, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/CXfW8CxgPRXhzgsKXtByydB/?lang=pt>. Acesso em: 10 de mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disponível em: <https://unfoundation.org/> Acesso em: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde**. Brasília, D.F., 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275129227>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Celia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 11-31, 2011. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/45246>. Acesso em: 13 dez. 2024.

PALOTTI, Pedro; LICIO, Elaine Cristina; GOMES, Sandra; SEGATTO, Catarina Ianni; SILVA, André Luis Nogueira. **E os Estados?** Federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: IPEA, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12003>. Acesso em: 17 jan. 2025.

PEREIRA, Antônio Paulo de Souza; MACHADO, Cristiani Vieira; SANTOS, Adriano Massuda. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1871-1882, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/190-204/pt/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Implementando desigualdades**: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9323/1/Implementando%20desigualdades_reprodu%C3%A7%C3%A3o%20de%20desigualdade%20na%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

PIRES, Roberto Rocha Coelho; GOMIDE, Alexandre de Ávila. Arranjos de implementação e ativação de capacidades estatais para políticas públicas: uma abordagem analítica. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 32, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-98732432e022>. Acesso em: 3 mar. 2025.

PONTO DOS VOLANTES. Lei n.º 362, de 29 de junho de 2017. Autoriza o Poder Executivo municipal a celebrar convênio com a Associação Beneficente Hospital Santa Rita e dá outras providências. Disponível em: https://www.pontodosvolantes.mg.gov.br/arquivo/legislacao/lei-ordinaria_362_2017. Acesso em: 1 nov. 2023.

PONTO DOS VOLANTES. (2017). Lei n.º 367, de 28 de Agosto de 2017. Autoriza o Poder Executivo municipal a celebrar convênio com o CISRAL, consórcio intermunicipal de saúde da região de Almenara.

PRESSMAN, Jeffrey; WILDAVSKY, Aaron. Implementation: **How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland**. Berkeley: University of California Press, 1973. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Implementation_how_Great_Expectations_in.html?id=h7R6FbrsCjMC&redir_esc=y. Acesso em: 3 mar. 2025.

RHODES, R. A. W. The New Governance: Governing Without Government. **Political Studies**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 652-667, 1996. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9248.1996.tb01747.x>. Acesso em: 2 mar. 2025.

ROCHA, H. A. L. et al. Performance of the local health system and contingent influences in Northeast-Brazil: breaking vicious and virtuous circles. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5563-5574, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VwYxbNrKf9QphT3KvPqQPnw/?lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SALTMAN, R. B.; BANKAUSKAITE, V. **Decentralization in health care**. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Berkshire: Open University Press, 2006. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98275/E89891.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

SANTOS, Daniela Lacerda; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Política, atenção primária e acesso a serviços de Média e Alta Complexidade em pequenos municípios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 744-755, out./dez. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4X7yrfFnMMCKQVBCH3Lrc5F/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PONTO DOS VOLANTES, MG). **Cirurgias eletivas realizadas no período de 2017 a 2024**: Relatório do Programa Zerando a Demanda. Ponto dos Volantes: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Documento interno.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (PONTO DOS VOLANTES, MG). **Consultas e exames especializados realizados através do Programa Zerando a Demanda (2017–2024)**. Ponto dos Volantes: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Documento interno.

SETA, Marismary Horsth de; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3781-3786, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/>. Acesso em: 21 dez. 2024.

SILVA, Camila Ribeiro; CARVALHO, Brigida Gimenez; CORDONI JÚNIOR, Luiz; NUNES, Elisabete de Fátima P. de A. Difficulties in accessing services that are of medium complexity in small municipalities: a case study. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/en_1413-8123-csc-22-04-1109.pdf. Acesso em: 5 nov. 2023.

SILVA, Camila Ribeiro; CARVALHO, Brígida Gimenez; CORDONI JÚNIOR, Luiz; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n4/1109-1120/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

SOUZA, Celina. Política pública: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

SOUZA, Katheryne Tolentino; CARNIELLE, Cleiton Francis; SANTOS, Fernanda Marinela Canário; CRUZ, Isabela Barbosa; SILVA, Roberto Allan Ribeiro; BRITO, Siderlany Aparecida Vieira Mendes; RODRIGUES, Eurivaldo Nunes. Filas de Espera por Cirurgias Eletivas: uma revisão integrativa. **Revista Vozes dos Vales**, v. 11, n. 22, 2022. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2023/09/Filas-de->

Espera-por-Cirurgias-Eletivas-uma-revis%C3%A3o-integrativa.pdf.
Acesso em: 2 jan. 2025.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; COVRE, Eduardo Rocha; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena. Acesso à assistência cirúrgica: desafios e perspectivas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2677, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4PkktTSGzKthDJxbcBFcTwz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2023.

VIANA, A. L. D.; ROCHA, J. S. Y.; ELIAS, P. E. M. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1841-1854, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TBsNKBwxKQpy9drdzST6ZdS/>. Acesso em: 4 mar. 2025.



idn

Bo
pro
cit
ref
Ness
são e

idp

A ESCOLHA QUE
TRANSFORMA
O SEU CONHECIMENTO