

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

MICAEL HENRIQUE DA SILVA SANTOS

**ACESSO DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE
JAMBEIRO/SP AOS PROCEDIMENTOS DE CARÁTER ELETIVO:
UMA ANÁLISE DO TRANSPORTE SANITÁRIO**

PORTO ALEGRE

2024

MICAEL HENRIQUE DA SILVA SANTOS

**ACESSO DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE
JAMBEIRO/SP AOS PROCEDIMENTOS DE CARÁTER ELETIVO:
UMA ANÁLISE DO TRANSPORTE SANITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Mario Leal Lahorgue

PORTO ALEGRE

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Micael Henrique da Silva
Acesso de usuários do Sistema Único de Saúde de
Jambuí/SP aos procedimentos de caráter eletivo: uma
análise do transporte sanitário / Micael Henrique da
Silva Santos. -- 2024.
32 f.
Orientador: Mario Leal Lahorgue.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. transporte de pacientes. I. Lahorgue, Mario
Leal, orient. II. Título.

Erro! Fonte de referência não encontrada.

Erro! Fonte de referência não encontrada.

Trabalho de conclusão de especialização apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 13 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Camila Giugliani
UFRGS

Profa. Dra. Maria Carlota Borba Brum
UFRGS

Prof. Dr. Mario Leal Lahorgue

RESUMO

Jambeiro é uma pequena cidade do Estado de São Paulo, que possui 6.397 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico de 2022, cuja maior parte se encontra em zona rural. Devido à ausência de pavimentação em suas estradas rurais, os períodos chuvosos podem comprometer o acesso dos moradores aos diversos bens e serviços, inclusive à saúde. Por ser uma pequena cidade, nem todos os serviços de saúde são disponibilizados, fazendo com que Jambeiro dependa de outros municípios. O deslocamento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de procedimentos no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência é garantido pela Portaria nº 2.563, de 3 de outubro de 2017, e é denominado de Transporte Sanitário Eletivo (TSE). O objetivo deste estudo é o de analisar o acesso de usuários do SUS de Jambeiro ao serviço de transporte de pacientes nos últimos cinco anos (2019-2023), para a realização de procedimentos de saúde de caráter eletivo. Destacamos o Princípio de Equidade do SUS e abordamos duas dimensões de acesso: disponibilidade e viabilidade financeira. Quanto à metodologia, foram realizadas consultas às seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, Portal de Periódicos CAPES, SciELO e *Google Scholar*. Além disso, analisamos: os dados sociodemográficos e dados sobre o TSE, por meio da Secretaria de Saúde de Jambeiro; Portarias, Leis, Resoluções de responsabilidade do SUS e dados do Censo Demográfico de 2010 e 2022. Os resultados mostraram que a Secretaria de Saúde adota critérios para garantir a equidade, porém ainda há desafios, em razão do aumento de usuários transportados nos últimos cinco anos. Verificou-se que a demanda é maior que o número de veículos disponibilizados pela Prefeitura. O aumento no número de usuários que dependem de acompanhante requer aumento da frota. Usuários que realizam tratamento oncológico, por exemplo, demandam veículos exclusivos, e há dificuldades em relação à falta de motoristas e com o planejamento na manutenção dos veículos. Conclui-se que os usuários residentes em áreas rurais e periurbanas, que não se enquadram nos critérios adotados para que o TSE os busque próximo a suas residências, enfrentam barreiras que refletem no alto índice de faltosos nas consultas, permitindo inferir que não há equidade no acesso ao TSE. Portanto, é fundamental que sejam implementadas políticas públicas mais sólidas e adequadas às realidades locais, para garantir a distribuição justa dos recursos de saúde e promover o uso equânime de recursos por todos os cidadãos, independentemente de sua localização.

Palavras-chave: Transporte de pacientes. Equidade no acesso aos serviços de saúde. Pequenas cidades. Jambeiro.

ABSTRACT

Jambeiro is a small city in the State of São Paulo (Brazil), which has 6,397 inhabitants, according to the 2022 Demographic Census, most of which live in rural areas. Due to the absence of pavement on its rural roads, rainy periods can compromise residents' access to various goods and services, including health. As it is a small city, not all health services are available, which makes Jambeiro dependent on other municipalities. The displacement of users of the Unified Health System (SUS) to carry out procedures in their own municipality of residence or in another municipality in the reference health regions is guaranteed by Ordinance No. 2,563, of October 3, 2017, and is called Elective Health Transport (TSE). The objective of this study is to analyze the access of users of the SUS of Jambeiro to the patient transport service in the last five years (2019-2023), to carry out elective health procedures. We highlight the SUS Equity Principle and address two dimensions of access: availability and financial viability. Regarding the methodology, the following databases were consulted: MEDLINE, LILACS, CAPES Journal Portal, SciELO and Google Scholar. In addition, we analyzed: sociodemographic data and data on the TSE, through the Jambeiro Health Department; Ordinances, Laws, Resolutions under the responsibility of the SUS and data from the 2010 and 2022 Population Census. The results showed that the Health Department adopts criteria to ensure equity, but there are still challenges, due to the increase in the number of users transported in the last five years. It was found that the demand is greater than the number of vehicles available by the City Hall. The increase in the number of users who depend on a companion requires an increase in the fleet. Users who undergo cancer treatment, for example, demand exclusive vehicles, and there are difficulties in relation to the lack of drivers and with the planning of vehicle maintenance. It is concluded that users living in rural and peri-urban areas, who do not fit the criteria adopted for the TSE to pick them up close to their homes, face barriers that reflect the high rate of absentees in consultations, allowing us to infer that there is no equity in access to the TSE. Therefore, it is essential that more solid public policies are implemented that are appropriate to local realities, to ensure the fair distribution of health resources and promote the equitable use of resources by all citizens, regardless of their location.

Keywords: Patient transport. Equity in access to health services. Small towns. Jambeiro.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização do município de Jambeiro.....	19
Figura 2: Estradas rurais do município de Jambeiro.....	20
Figura 3: Estradas Municipais Olavo Vieira Vilela e Chico Honorato em períodos chuvosos.....	21
Figura 4: Viagens realizadas para procedimentos eletivos em 2023, segundo cidade de destino.....	23
Figura 5: Usuários transportados para procedimentos eletivos em 2023, segundo cidade de destino.....	24
Figura 6: Total de viagens e usuários transportados para procedimento de caráter eletivo.....	25
Figura 7: Percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade em 2020.....	27
Figura 8: Percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade em 2021.....	28
Figura 9: Percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade em 2022.....	28
Figura 10: Percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade em 2023.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

AME	Ambulatório Médico de Especialidades
APS	Atenção Primária à Saúde
CIS	Consórcios Intermunicipais de Saúde
CONSAVAP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do Paraíba
DRS	Departamento Regional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MRR	Municípios Rurais Remotos
PR	Paraná
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RMVPLN	Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte
Seade	Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos
SP	São Paulo
SUS	Sistema de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TSE	Transporte Sanitário Eletivo
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	9
1.2	JUSTIFICATIVA	10
1.3	OBJETIVOS	10
1.3.1	Objetivo geral	10
1.3.2	Objetivos específicos	11
2	REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1	ACESSO OU ACESSIBILIDADE	12
2.2	TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO	15
2.3	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	17
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
3.1	DESCRITORES E ESTRATÉGIA DE BUSCA	21
3.2	CRITÉRIO DE ESCOLHA DO MUNICÍPIO	22
4	DESENVOLVIMENTO	22
4.1	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O oferecimento de transporte aos usuários que precisam de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma obrigatoriedade do próprio sistema, de acordo com a Portaria nº 2.563, de 3 de outubro de 2017 (Brasil, 2017). Entretanto, nem todos os municípios, sobretudo os de menor porte, têm condições de ofertar esse tipo de serviço a todos os pacientes que necessitam disso. No SUS, há o que se chama de *referenciação e hierarquização* da rede (Brasil, 2007, p. 13). Quanto à referenciação, “para cada tipo de enfermidade há um local de referência para o serviço” (p. 13); com relação à hierarquização, “o sistema, portanto, entende que deve haver centros de referência para graus de complexidade diferentes de serviços” (p. 13).

Nesse sentido, este estudo teve como princípio norteador a seguinte pergunta: *Há equidade no acesso de usuários do SUS, em Jambeiro/SP, ao Transporte Sanitário Eletivo, para a realização de procedimentos de caráter eletivo no município de residência e em municípios-polo?* Aqui entendemos município-polo aquele que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada Estado, apresenta papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção (Brasil, 2001).

Sem o transporte garantido pelo SUS, o acesso dos usuários aos serviços de saúde seria ainda mais desigual. Entretanto, embora haja legislação garantindo esse transporte, na prática, as iniquidades permanecem. A condição financeira dos usuários, a qualidade das estradas e a distribuição da informação não são as mesmas nas áreas urbanas, periurbanas e rurais.

Portanto, o objetivo deste estudo é o de analisar o acesso de usuários do SUS referente ao transporte sanitário ofertado pelo município de Jambeiro para a realização de procedimentos de caráter eletivo. Pretende-se, desse modo, poder contribuir para que haja equidade na oferta desse serviço à população, independentemente da localização de residência dos usuários.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O acesso de usuários do SUS que residem em áreas urbanas, periurbanas e rurais ao transporte sanitário ofertado pelo município de Jambeiro, para a realização de procedimentos de caráter eletivo, não é equânime.

1.2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema *transporte* foi motivada por observações sobre a falta de acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde ao Transporte Sanitário Eletivo realizadas no município de residência do autor desta pesquisa. Por ser de pequeno porte, Jambéiro depende de outros municípios para que os usuários acessem procedimentos de saúde especializados. Para isso, o município conta com uma frota de vans e veículos pequenos. Entretanto, em contato com o setor de transporte da saúde, fui informado sobre o aumento no número de usuários que solicitaram o serviço nos últimos anos.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, não há um equilíbrio entre o número de veículos disponibilizados pela Prefeitura e a demanda atual. Alguns usuários demandam acompanhante, ocupando vagas nos veículos que, antes, estavam disponíveis.

Estas informações despertaram interesse em estudar a realidade desse município. A Lei de Transporte Sanitário Eletivo (Brasil, 2017) é esclarecedora, prevendo a oferta deste serviço dentro do próprio município de residência. Entretanto, os veículos da Prefeitura para essa finalidade, sempre eram disponibilizados para procedimentos em outros municípios. A partir desta percepção, foram tecidas reflexões sobre a *equidade*, um dos princípios do SUS, para ver se esse princípio se consolida na oferta de transporte aos usuários do Sistema.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo é o de analisar o acesso de usuários do Sistema Único de Saúde de Jambéiro ao serviço de transporte de paciente nos últimos cinco anos (2019-2023), para a realização de procedimentos de caráter eletivo.

1.3.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são os seguintes:

- 1) verificar se o número de viagens e usuários transportados nos últimos cinco anos (2019-2023) para realização de procedimentos de caráter eletivo foi compatível com o número de veículos e motoristas destinados para essa finalidade;
- 2) identificar os principais municípios de destino para realização de procedimentos de caráter eletivo;
- 3) investigar quais foram os critérios utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Jambeiro para que o TSE busque o usuário em sua residência ou próximo a ela;
- 4) identificar as fragilidades e as potencialidades na oferta do serviço de transporte.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O SUS tem como um dos seus princípios a equidade (Brasil, 1990). De acordo com Thiede, Akweongo e McIntyre (2014), a base para a definição deste princípio é o acesso aos serviços de saúde que se trata de um conceito multifacetado e pouco discutido na Literatura. Eles compreendem o acesso por meio de três dimensões: disponibilidade, viabilidade financeira e aceitabilidade. Entretanto, neste estudo, foram enfatizadas as duas primeiras dimensões, uma vez que, para tecer análises sobre a dimensão da aceitabilidade, seria necessário o uso de entrevistas ou outros métodos qualitativos de coleta de dados.

Por meio da Portaria nº 4.279 (Brasil, 2010), o SUS preconiza uma atenção integral à população, abrangendo a Atenção Primária (ou Básica), a Atenção Secundária e a Atenção Terciária. Entretanto, o acesso ao segundo nível de atenção à saúde, responsável pelos serviços de média complexidade, ainda é desafiador, sobretudo para as cidades de pequeno porte (Silva *et al.*, 2017).

Em virtude da especificidade da Atenção Secundária, nem todos os serviços estão distribuídos em todas as cidades. A baixa demanda para determinados serviços os tornariam ociosos e geraria gastos exorbitantes especialmente para as cidades

menores (Bleischer; Bleischer, 2016). Essa interdependência faz com que usuários dos serviços públicos de saúde tenham que se deslocar para outras cidades para realizar consultas com especialistas e exames de tecnologia mais avançada.

A dificuldade, porém, pode estar na própria cidade, quando o usuário reside em zona rural ou periurbana e precisa acessar estabelecimentos de saúde para a realização de procedimentos de caráter eletivo. A qualidade das estradas rurais pode ser um dos fatores agravantes na garantia da acessibilidade a esses serviços, uma vez que Jambéiro possui estradas rurais sem pavimentação.

Um estudo realizado por Kerniski e Cunha (2014) sobre a importância das estradas não-pavimentadas para a bacia do rio Guabiroba/PR, aponta que as principais dificuldades enfrentadas pelos moradores têm relação com a falta de manutenção periódica das estradas, dificultando o acesso à cidade, sobretudo em períodos chuvosos.

Por fim, muitas vezes pode haver procedimentos agendados na cidade em que reside e em outra cidade na mesma semana ou no mesmo mês, e o usuário não dispor de recursos financeiros para comparecer em todos, comprometendo tratamentos ou diagnósticos precoces.

2.1 ACESSO OU ACESSIBILIDADE

Os termos “acesso” e “acessibilidade” são comumente utilizados de forma equivocada com relação aos serviços de saúde. Starfield (2002) os define da seguinte forma:

[...] a “acessibilidade” possibilita que as pessoas cheguem aos serviços. Ou seja, este é um aspecto da estrutura de um sistema ou unidade de saúde e este aspecto é necessário para se atingir a atenção ao primeiro contato. “Acesso” é a forma como a pessoa experimenta esta característica de seu serviço de saúde. (Starfield, 2002, p. 225).

De acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (Brasil, 2010), acesso é entendido como “ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado”. A respectiva Portaria prevê o estabelecimento de “alternativas específicas na relação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo, para garantir o acesso, nas situações de

populações dispersas de baixa densidade populacional, com baixíssima oferta de serviços.” A classificação de acesso aos serviços de saúde se dá através da disponibilidade, da comodidade e da aceitabilidade, em que

[...] a **disponibilidade** diz respeito à obtenção da atenção necessária ao usuário e sua família, tanto nas situações de urgência/emergência quanto de eletividade. A **comodidade** está relacionada ao tempo de espera para o atendimento, a conveniência de horários, a forma de agendamento, a facilidade de contato com os profissionais, o conforto dos ambientes para atendimento, entre outros. A **aceitabilidade** está relacionada à satisfação dos usuários quanto à localização e à aparência do serviço, à aceitação dos usuários quanto ao tipo de atendimento prestado e, também, à aceitação dos usuários quanto aos profissionais responsáveis pelo atendimento (Brasil, 2010, [s./p.] - grifo nosso).

No entendimento de Abreu de Jesus e Assis (2010), o acesso aos serviços de saúde tem quatro dimensões analíticas: econômica, técnica, política e simbólica. Essas estão atreladas às desigualdades. A dimensão econômica abarca a equidade, a racionalização e a relação entre a oferta e a demanda. A dimensão técnica, por sua vez, abrange a organização e a regionalização.

Além dessas, o acesso aos serviços de saúde pode ter outras três dimensões: disponibilidade, viabilidade financeira e aceitabilidade, de acordo com Thiede, Akweongo e Di McIntyre (2014). A disponibilidade tem relação com o acesso físico; a viabilidade financeira está relacionada ao acesso financeiro; e a acessibilidade evidencia o acesso cultural. Quanto à definição do conceito de *acesso*, não há um consenso. Os autores afirmam que significativa parcela da literatura discorda sobre a atribuição de acesso ao uso dos serviços de saúde. Em vista disso, eles definem acesso como sendo a liberdade de usar os serviços de saúde e defendem uma distribuição equitativa das informações sobre saúde, como podemos ver, a seguir:

A mera oportunidade de utilizar tais serviços passa a existir tão logo serviços aceitáveis e economicamente viáveis são colocados à disposição dos usuários do sistema de saúde. Afirmamos que isso não é suficiente quando o nível de informações sobre a saúde e os serviços de saúde são precários no nível da comunidade. Em muitos contextos dos países em desenvolvimento, verifica-se que, na realidade, as informações sobre saúde não se distribuem igualmente na população. Somente quando se transmitem efetivamente nas comunidades informações adequadas sobre a saúde, sobre as respostas apropriadas da assistência à saúde e sobre as oportunidades de uso correspondente dos serviços de saúde é que se pode estabelecer um acesso equitativo a tais serviços. Essa é a ideia central de promover o

acesso como liberdade de uso. (Thiede; Akweongo; Di McIntyre, 2014, p. 139).

Nesse sentido, Sanchez e Ciconelli (2012) afirmam que há uma assimetria na disseminação de informações pelo sistema de saúde e sua rede, postulando que a informação é fundamental para compreender todas as dimensões do acesso. No entendimento dessas autoras, “estar bem-informado é resultado do processo de comunicação entre o sistema de saúde e o indivíduo” (p. 263).

Thiede, Akweongo e Di McIntyre (2014) ainda apontam que, na visão da política de saúde pública, convém promover o acesso, para garantir igual liberdade de utilização dos serviços, ao invés de haver empenho pela igualdade de uso, o que desconsideraria as preferências pessoais.

À luz da Teoria da Justiça, de John Rawls (2008 *apud* Mario, 2016), a essa noção soma-se a seguinte ideia:

É disso que se trata a justiça, não de garantir uma igualdade pura entre as pessoas no que se refere a distribuição de bens ou riqueza, ou apenas formal, legal, dado pelo status de igualdade da cidadania, mas sim de garantir equidade de acesso à bens e recursos que permitam que cada um possa realizar aquilo que considere valioso de suas vidas independentemente de sua posição em sociedade e da sorte [...]. (Mario, 2016, p. 30).

Em suma, de acordo com Sanchez e Ciconelli (2012), para discutir atualmente sobre o acesso em termos de justiça social e de equidade significa ressignificá-lo, não o desvinculando de políticas sociais e econômicas. O conceito de acesso vai muito além da disponibilidade física ou financeira dos serviços de saúde. Ele inclui também a garantia de que a informação adequada, de fácil acesso, seja fornecida à população. Como enfatizam Thiede, Akweongo e Di McIntyre (2014), a verdadeira igualdade de oportunidades ocorre quando a todos são apresentados não apenas a oportunidade, mas também os meios e conhecimentos para utilizar os serviços de saúde de acordo com as suas necessidades e preferências. Desta forma, promover o acesso é garantir que todos tenham acesso gratuito aos recursos de saúde de que necessitam, independentemente da sua condição econômica-social.

2.2 TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

O art. 2º da Resolução nº 34, de 14 de dezembro de 2017, define o *atendimento* de caráter eletivo como aquele que é “previamente programado ou agendado” (Brasil, 2012). Já o *transporte*, garantido pelo SUS, para que os usuários acessem esses procedimentos, é definido como Transporte Sanitário Eletivo (TSE) (Brasil, 2017).

Segundo Mayer e Selow (2017), existe uma relação direta entre o acesso do usuário do SUS ao tratamento e a oferta de transporte que permita o seu deslocamento até o estabelecimento de saúde, para atender às suas necessidades. A Resolução nº. 13, de 23 de fevereiro de 2017 (Brasil, 2017), que estabeleceu diretrizes para o TSE destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo, inclui procedimentos que são realizados no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.

No entanto, cabe destacar que o TSE apresenta fragilidades e algumas delas são apontadas por Tricarico, Schreider e Chaves (2023), em um estudo realizado no município do Rio de Janeiro, sobretudo no que diz respeito aos usuários do SUS que apresentam restrição ou dificuldade de locomoção. A judicialização para o acesso ao transporte tem se tornado tendência nessa cidade, uma vez que a morosidade para o acesso a esses serviços compromete a continuidade do tratamento que o paciente necessita.

A realidade do transporte é ainda mais cruel em Municípios Rurais Remotos (MRR). Para Bousquat *et al.* (2022), esses municípios demandam a customização das políticas de saúde, em virtude de suas distintas características socioespaciais e na necessidade de haver sua inserção na lógica econômica. Para eles,

[...] a ausência de transporte é um dos fatores mais relatados como barreira para que residentes de áreas rurais acessem serviços de saúde de maior complexidade. Muitas vezes os custos para realizar o deslocamento são assumidos de forma direta pelos usuários. (Bousquat *et al.*, 2022, p. 9).

Outro fator apontado por Bousquat *et al.* (2022) é a distância desses municípios com relação aos classificados em hierarquias urbanas superiores. A essa

questão, os autores sugerem que os gestores adequem, em suas políticas prioritárias, os desenhos das redes regionais de saúde.

Um estudo realizado em oito MRR, do Oeste do Pará (Prainha, Aveiro, Curuá, Rurópolis e Jacareacanga), revela que a insuficiência e o alto custo do transporte são barreiras de acesso dos usuários às Unidades Básicas de Saúde (UBS). De acordo com alguns gestores entrevistados, não há transporte coletivo nessas localidades e o transporte intermunicipal não é diário. Apesar da falta de orçamento suficiente quando comparado à demanda, esses cinco municípios dispõem de alguns TSE, como caminhonete, voadeira ou ônibus, custeio de passagem de ônibus ou barco, combustível ou fretamento de aeronave em casos mais graves (Lima *et al.*, 2022).

Assis *et al.* (2018) buscaram investigar a perspectiva do usuário de transporte eletivo em situação de mobilidade no município de Belo Horizonte. Para isso, aplicaram um questionário com 384 participantes. Dos respondentes, 58% eram usuários, e 42% eram acompanhantes. Ao perceberem o predomínio de usuários adultos e idosos, e de baixa renda, os autores argumentam que pode haver relação com a busca por ações curativas e reparadoras. Tal colocação remete ao fato de que a maioria dos usuários do SUS utilizam o transporte sanitário eletivo por motivo de adoecimento e não por prevenção. Outro ponto que chama a atenção é a média de horas de viagem dos usuários, que é de 3,5. Além disso, falhas na comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários são apontadas como potencializadoras do longo tempo de espera pelo atendimento.

O transporte sanitário eletivo nem sempre é ofertado diretamente pelo poder público municipal. No estado de Minas Gerais, por exemplo, esse tipo de serviço também é realizado pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), conforme Costa (2023). O TSE é apontado por alguns gestores do estado mineiro como fortalecedor da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entretanto, os municípios não são obrigados a utilizar o serviço ofertado pelos consórcios, porque eles têm autonomia para oferecê-lo. Os usuários que utilizam o TSE pelos CIS descrevem positivamente seu uso, mas para alguns gestores, há falhas como a falta de seguro dos veículos.

No caso do município de Jambeiro, a Prefeitura participa de um CIS, denominado de Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do Paraíba (CONSAVAP), porém o TSE é de responsabilidade da Prefeitura.

Embora o estudo de Costa (2023, p. 47) traga significativa explanação sobre o TSE no contexto dos CIS, há um equívoco por parte do autor ao afirmar que esse

serviço se restringe aos procedimentos realizados em outros municípios: “O serviço de TSE deve ser prestado à população quando é necessário a realização de atendimento em outro município.” O inciso III do art. 2º da Portaria nº 2.563, de 3 de outubro de 2017 (Brasil, 2017), é esclarecedor: “Aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.” Para Barreto (2024),

Embora tenha legislação definida, o transporte sanitário eletivo ainda não se consolidou como política. O serviço não se encontra disponível em todos os municípios e, naqueles em que é disponibilizado, apresenta inúmeros desafios aos seus usuários. (Barreto, 2024, p. 17).

Portanto, para superar os graves desafios enfrentados pelos usuários do SUS nos diferentes cenários de transporte, há uma necessidade emergente de adequar as políticas públicas, que precisam ser adaptadas às características socioespaciais e econômicas específicas de cada região, além de serem fundamentais para superar as barreiras de transporte relatadas. Ademais, conforme destacado por Barreto (2024), a implementação efetiva do TSE deve ser priorizada e fortalecida em todo o país para garantir que todos os usuários do SUS tenham acesso equitativo aos serviços médicos essenciais, independentemente de sua localização.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

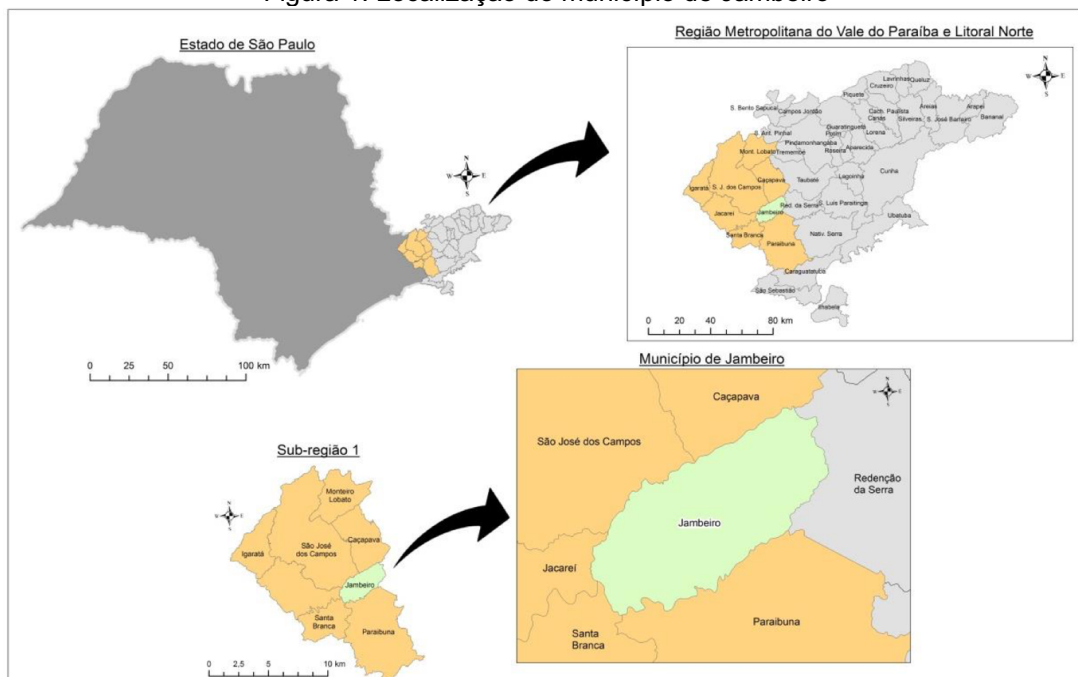
A Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVPLN), institucionalizada em 2012, pela Lei Complementar 1.166 (São Paulo, 2012), abrange 39 municípios distribuídos em cinco sub-regiões. A sub-região 1 é formada por Caçapava, Igaratá, Jacareí, Jambuí, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca e São José dos Campos; a sub-região 2, por Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Redenção da Serra, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté e Tremembé; a sub-região 3, por Aparecida, Cachoeira Paulista, Canas, Cunha, Guaratinguetá, Lorena, Piquete, Potim e Roseira; a sub-região 4, por Arapeí, Areias, Bananal, Cruzeiro, Lavrinhas, Queluz, São José do Barreiro e Silveiras; e a sub-região 5, por Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba.

Em 2006, por meio do Decreto DOE nº 51.433 (São Paulo, 2006), o estado de São Paulo foi dividido em 17 Departamentos de Saúde, responsáveis por coordenar

as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação intersetorial. Os 39 municípios que compõem a RMVPLN também integram o Departamento Regional de Saúde (DRS) XVII, que estão agrupados em quatro regiões de saúde: Alto Vale do Paraíba; Vale do Paraíba e Região Serrana; Circuito da Fé e Vale Histórico; e Litoral Norte. A divisão segue as sub-regiões, mas o Circuito da Fé e Vale Histórico abrange cidades das sub-regiões 3 e 4.

Ao contrário do que se verifica em outros pequenos municípios, a população de Jambeiro aumentou 19,59% em comparação ao Censo Demográfico de 2010. Segundo o último Censo Demográfico (IBGE, 2022), Jambeiro possui 6.397 habitantes, dos quais 3.209 são homens e 3.188, mulheres. Em 2010, a população era de 5.349 (IBGE, 2010). Sua área territorial é de 184.413 Km² e sua densidade demográfica é de 34.69 hab/Km². Os municípios vizinhos são: São José dos Campos, Jacareí, Santa Branca, Paraibuna, Redenção da Serra e Caçapava. A Figura 1 apresenta a localização do município de Jambeiro.

Figura 1: Localização do município de Jambeiro

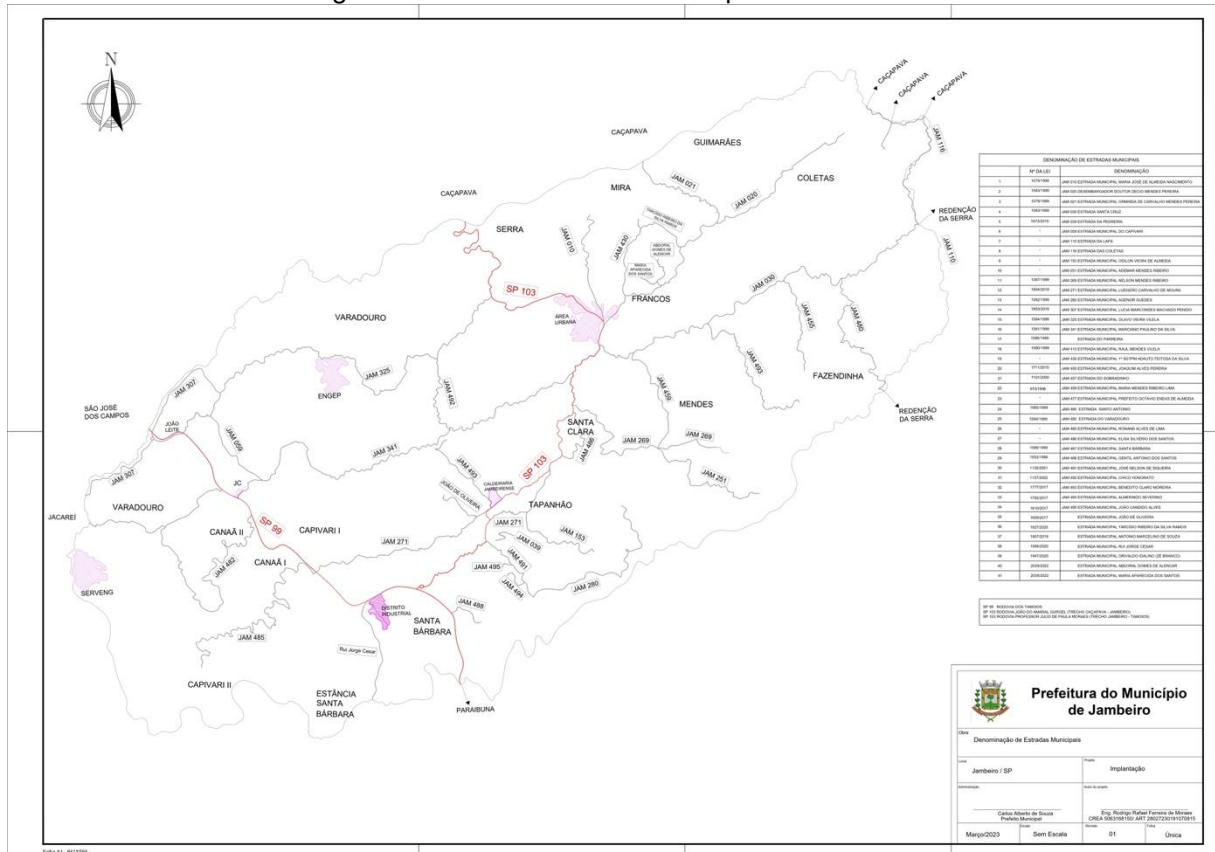


Fonte: Santos, Andrade e Gomes (2017).

Embora o Censo Demográfico (IBGE, 2022) não forneça dados da população urbana e rural dos municípios, uma projeção do Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos (Seade, 2024) mostra que, em 2020, a população de Jambeiro era de 6.214 habitantes. Desses, 2.975 residiam em zona urbana e 3.239, em zona rural. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,8 salários-mínimos (IBGE,

2022). Quanto às estradas rurais, o município possui 41 (Jambeiro, 2023), conforme Figura 2, sendo que nenhuma delas é pavimentada.

Figura 2: Estradas rurais do município de Jambeiro



Fonte: Prefeitura Municipal de Jambeiro (2023).

A Figura 3 mostra a condição da Estrada Municipal Olavo Vieira Vilela (JAM 325) e da Estrada Municipal Chico Honorato (JAM 492) em períodos chuvosos.

Figura 3: Estradas Municipais Olavo Vieira Vilela (dir.) e Chico Honorato (esq.) em períodos chuvosos



Fonte: Autor.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Como Metodologia, foi realizado um estudo de revisão narrativa da Literatura, que se trata de publicações da área estudada para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sem esgotá-lo, sob a perspectiva teórica ou contextual, contando com a análise subjetiva do autor. Para Botelho *et al.* (2011, p. 125), “a revisão narrativa é utilizada para descrever o estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual”.

As bases de dados consultadas foram as seguintes: MEDLINE, LILACS, Portal de Periódicos CAPES, SciELO e *Google Scholar*. Além disso, foram consultados dados sociodemográficos e dados sobre o TSE junto à Secretaria Municipal de Saúde, para responder às seguintes perguntas:

1. Quantos veículos são disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Jambeiro para o transporte de usuários que realizam procedimentos de caráter eletivo no município de origem e em municípios-polo?
2. A frota de veículos e o quadro de motoristas disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Jambeiro, para esta finalidade, é suficiente para atender às demandas dos usuários?
3. Quais os critérios utilizados para que o TSE de Jambeiro busque o usuário em sua residência ou próximo a ela?

Também foram analisadas as Portarias, Leis e Resoluções de responsabilidade do SUS, que são: Portarias nº 55/99, nº 2.563/17, nº 4.279/10, nº 95/01; Lei nº 8.080/90; Resoluções nº 13/17 e nº 34/17; além de dados dos Censos Demográficos (2010, 2022).

3.1 DESCRITORES E ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foram utilizados os seguintes descritores de Ciências da Saúde: “acesso ao transporte de paciente”, “acesso ao serviço de transporte de paciente” e “acesso aos serviços de transporte de pacientes”, gerando a estratégia de busca, cujos termos foram combinados por meio do operador booleano OR: ((acesso ao transporte de paciente)) OR ((acesso ao serviço de transporte de paciente)) OR ((acesso aos serviços de transporte de pacientes)). Tais termos foram pesquisados no Portal Regional da BVS, onde encontramos 24 artigos, sendo 19 da base de dados MEDLINE, dois da base de dados LILACS e dois da base de dados de Coleção SUS. Desses, apenas um se referia especificamente ao transporte sanitário eletivo, embora não se tratasse de um artigo. Ao todo, foram utilizadas 30 referências, incluindo livros, artigos, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, portarias, decretos e leis que versassem sobre os níveis de atenção à saúde, pequenas cidades, acesso, acessibilidade e transporte sanitário eletivo.

Ao realizar a busca pelo assunto “transporte sanitário eletivo” no Portal de Periódicos da Capes, não se localizou nenhum artigo. Ao buscar pelo assunto “transporte sanitário”, também não se localizou nenhum artigo. Ao realizar a busca pelo assunto “transporte sanitário eletivo” no Portal Scielo, não se localizou nenhum artigo. Ao buscar pelo assunto “transporte sanitário”, na mesma base de dados, localizamos o artigo de Almeida, Silva e Bousquat (2022). Após buscas pelo assunto “transporte sanitário eletivo”, no *Google Scholar*, identificamos cinco estudos, sendo quatro artigos e uma dissertação.

3.2 CRITÉRIO DE ESCOLHA DO MUNICÍPIO

O município de Jambeiro foi escolhido como recorte espacial para este estudo devido ao fato de que os moradores dessa cidade que utilizam o SUS para procedimentos de caráter eletivo, sobretudo os que residem em zona rural ou periurbana, muitas vezes, não possuem recursos financeiros para se deslocarem até um outro estabelecimento de saúde dentro do próprio município de residência ou em outros municípios.

Além disso, ainda que seja ofertado a esses usuários o TSE para ser realizado um Tratamento Fora do Domicílio (TFD), instituído pela Portaria SAS/MS n. 55/1999 (Brasil, 1999), é comum o deslocamento dos usuários a algum “ponto” específico, às vezes, distante de seu local de residência.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em um primeiro contato com a Secretaria Municipal de Saúde, obteve-se dados sobre as viagens realizadas e os usuários transportados para a realização de procedimentos eletivos em outros municípios nos últimos cinco anos (2019-2023). Entretanto, a Secretaria Municipal de Saúde forneceu detalhamento dos dados em meses e cidades de destino apenas referente ao ano de 2023, conforme a Figura 4.

Figura 4: Viagens realizadas para procedimentos eletivos em 2023, segundo cidade de destino

CIDADES DE DESTINO	MESES												TOTAL/CIDADE	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Bauru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caçapava	41	39	50	36	45	35	49	39	48	43	34	40	499	
Campinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Caraguatuba	11	7	10	9	8	12	13	11	6	15	14	15	131	
Lorena	0	0	2	0	0	0	1	2	2	1	3	1	12	
São José dos Campos	136	121	139	95	169	202	206	151	108	167	150	125	1769	
São Paulo	4	10	10	13	9	4	6	13	15	7	7	7	105	
Sorocaba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Taubaté	97	62	78	50	63	44	62	78	60	62	62	74	792	
Outras	10	11	8	9	20	45	8	9	18	22	9	15	184	
TOTAL/MÊS	299	250	297	212	314	342	345	303	257	317	279	277	3492	

Fonte: Prefeitura Municipal de Jambeiro (2024).

Podemos observar que o maior número de viagens para a realização desses procedimentos, no ano de 2023, teve como cidade de destino São José dos Campos. Em segundo lugar, Taubaté e, em terceiro, Caçapava. São José dos Campos é considerado um polo regional que concentra grandes estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade, como o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e o Hospital Regional. Taubaté também possui os mesmos estabelecimentos, e Caçapava é a principal referência para Jambuí na oferta de especialidades médicas.

A Figura 5 mostra o número de usuários transportados para a realização de procedimentos eletivos em outros municípios, no ano de 2023.

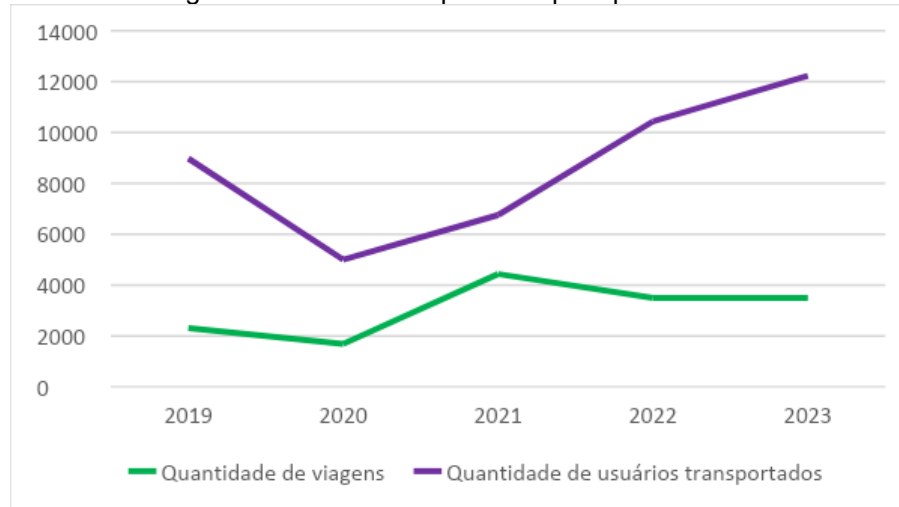
Figura 5: Usuários transportados para procedimentos eletivos em 2023, segundo cidade de destino

CIDADES DE DESTINO	MESES												TOTAL/CIDADE
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Bauru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caçapava	113	96	120	106	111	85	129	129	153	100	64	70	1276
Campinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caraguatuba	31	26	29	55	20	25	41	28	14	41	49	33	392
Lorena	12	2	4	0	0	0	2	4	4	1	5	2	36
São José dos Campos	547	547	633	470	885	242	358	409	450	405	437	394	5777
São Paulo	10	30	29	20	22	11	15	30	23	14	30	17	251
Sorocaba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taubaté	443	333	314	242	372	262	689	723	243	221	140	235	4217
Outras	16	22	17	20	39	49	14	18	27	19	12	24	277
TOTAL/MÊS	1172	1056	1146	913	1449	674	1248	1341	914	801	737	775	12226

Fonte: Prefeitura Municipal de Jambuí (2024).

Os dados da Figura 5 mostram que São José dos Campos, Taubaté e Caçapava foram as cidades que mais receberam usuários residentes em Jambuí. Entretanto, o número total de transportados (12.226) fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, supera o número de habitantes de Jambuí que, de acordo com o último Censo Demográfico (Brasil, 2022), é de 6.397, o que indica que alguns usuários realizaram mais de uma viagem durante o ano em análise. A Figura 6 mostra o total de viagens e usuários transportados para a mesma finalidade nos anos de 2019 a 2023:

Figura 6: Total de viagens e usuários transportados para procedimento de caráter eletivo



Fonte: Prefeitura Municipal de Jambeiro (2024).

Observamos que houve uma sincronia entre a quantidade de viagens e a quantidade de usuários transportados entre os anos de 2019 e 2021, pois apresentaram uma queda, de 2019 para 2020, e uma ascensão, de 2020 para 2021. O contrário ocorreu entre 2021 e 2023. Outro ponto que chama a atenção é que não houve queda na quantidade de usuários transportados entre 2020 e 2023. Isso pode ter acontecido devido ao período pandêmico de Covid-19 e ao período pós-pandêmico que, de acordo com o Departamento Regional de Saúde XVII, foi marcado pelo aumento no número de procedimentos, como, por exemplo, a hemodiálise.

Quanto ao número de veículos que são disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde para a realização de procedimentos de caráter eletivo no município de origem e em outros municípios, o setor de transportes informou que 12 veículos têm esta função, sendo seis veículos pequenos, quatro vans e duas ambulâncias. Entretanto, duas vans, uma ambulância e dois veículos pequenos encontram-se em manutenção, ou seja, apenas sete veículos estão disponíveis para este uso.

Com relação ao quadro de motoristas que fazem o transporte dos usuários para a realização de procedimentos de caráter eletivo no município de origem e em outros municípios, o setor de transportes informou que há um total de nove, porém um deles está em férias e um encontra-se afastado, totalizando, hoje, sete motoristas.

Em um novo contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Jambeiro, questionamos sobre quais eram os critérios utilizados para a concessão do TSE e para que os veículos buscassem os usuários em suas residências ou próximo a elas. A Secretaria informou que qualquer usuário que apresenta ao setor de transportes o

documento de encaminhamento para a realização de procedimentos de caráter eletivo fora do município de Jambeiro, tem acesso ao TSE. Para procedimentos de caráter eletivo dentro do município de Jambeiro, a Secretaria informou que “dificuldades de locomoção” é um dos critérios utilizados para a concessão do TSE.

Embora o inciso III do art. 2º da Portaria 2.563, de 3 de outubro de 2017 (Brasil, 2017), seja esclarecedor quanto à aplicação do TSE ao deslocamento programado no próprio município de residência, notamos que não há empenho da Secretaria Municipal de Saúde de Jambeiro na divulgação dessa informação, o que faz com que os usuários dos procedimentos eletivos agendados em Jambeiro, sobretudo os que residem em zona rural ou periurbana, tenham o acesso comprometido, considerando que nem todos possuem veículo próprio e recursos financeiros para se deslocarem até o centro do município.

No Quadro 1, estão elencados os critérios utilizados para que o TSE busque os usuários em suas residências ou próximo a elas, independentemente de os procedimentos eletivos serem em Jambeiro ou em outros municípios.

Quadro 1: Critérios utilizados para que o TSE busque usuários na sua residência ou próximo a ela

Critérios para a busca de usuários	Forma de busca
1. carta do médico, constatando dificuldade de mobilidade	em ponto próximo à residência
2. gestantes (dependendo da idade)	em ponto próximo à residência
3. cadeirantes	na residência com veículo adaptado
4. usuários oncológicos	na residência com veículo individual

Fonte: Prefeitura Municipal de Jambeiro (2024).

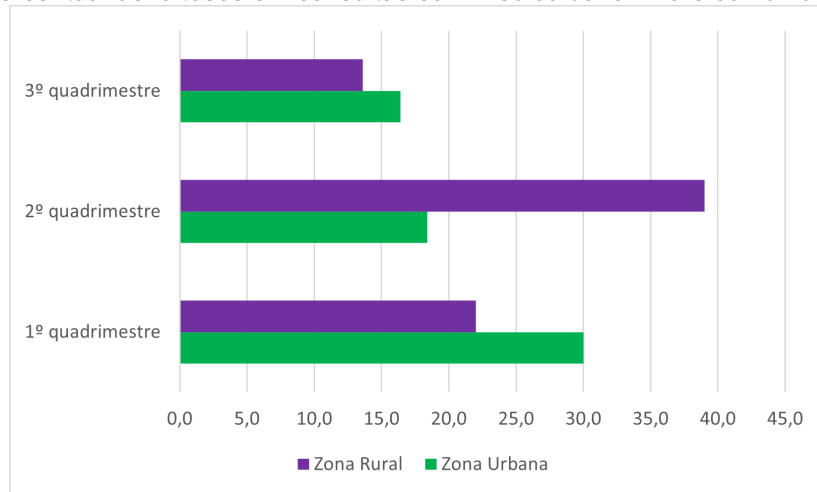
Questionada sobre o local de saída do TSE para os usuários que não se enquadram nos critérios descritos acima, a Secretaria Municipal de Saúde informou que optou pelo Terminal Rodoviário e acrescentou que seria inviável buscar todos os usuários em suas residências, porque isso exigiria tempo e comprometeria os procedimentos de caráter eletivo agendados.

Dois outros fatores, apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, dificultam e tornam desafiador o acesso dos usuários ao TSE. O primeiro é a quantidade de veículos disponíveis para essa finalidade, e o segundo é a falta de motoristas necessários. A Secretaria Municipal de Saúde afirmou que é desafiador manter a frota para a realização de procedimentos de caráter eletivo vendo o aumento no número de usuários que requerem o transporte, uma vez que, ao realizar a manutenção nos veículos, sempre há um desfalque na frota. A Secretaria também precisa administrar

a questão dos afastamentos dos motoristas, das férias e até mesmo de suas aposentadorias, o que exige um bom planejamento por parte do poder executivo.

Para complementar este estudo, uma vez que não foi possível obter dados da Secretaria Municipal de Saúde sobre o acesso aos procedimentos de caráter eletivo no município de Jambéiro e nos municípios para os quais os usuários do SUS são referenciados, a fim de identificar possíveis disparidades no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), optamos pela busca de dados que mostrassem quem são os usuários que mais faltam às consultas com o médico da família e comunidade. Para isso, utilizamos o percentual de faltas em consultas por quadrimestre, nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023. A Figura 7 nos mostra os dados do ano de 2020.

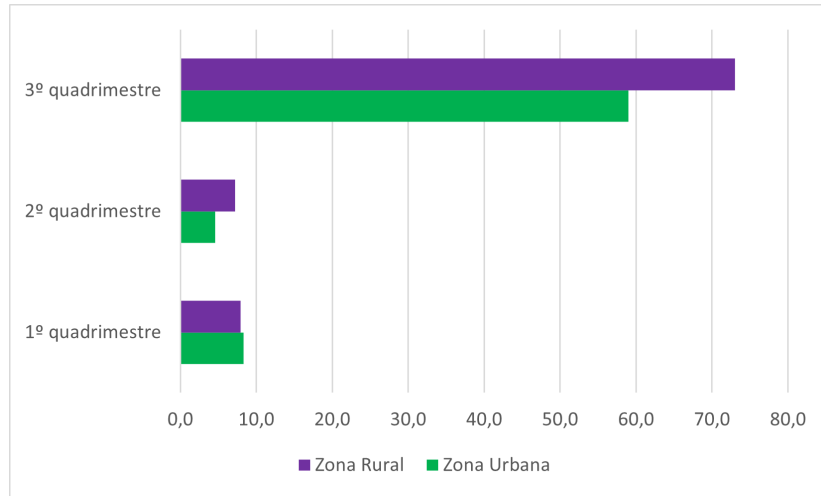
Figura 7: Percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade em 2020



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Jambéiro (SP) (2024).

Em 2020, a maior quantidade de consultas agendadas com médico da família e comunidade foi para usuários da zona urbana (2.363). O número de consultas agendadas para a população rural foi de 1.230. Dos três quadrimestres, apenas no segundo, o maior percentual de faltosos nas consultas foi registrado na população rural (39%). Em 2021, conforme a Figura 8, apenas no primeiro quadrimestre o percentual de faltosos foi maior na zona urbana (8,3%) do que na rural (7,9%). Novamente, o maior número de consultas agendadas foi para usuários da zona urbana (2.538), e 1.268 usuários da zona rural agendaram consulta com médico da família e comunidade nesse ano.

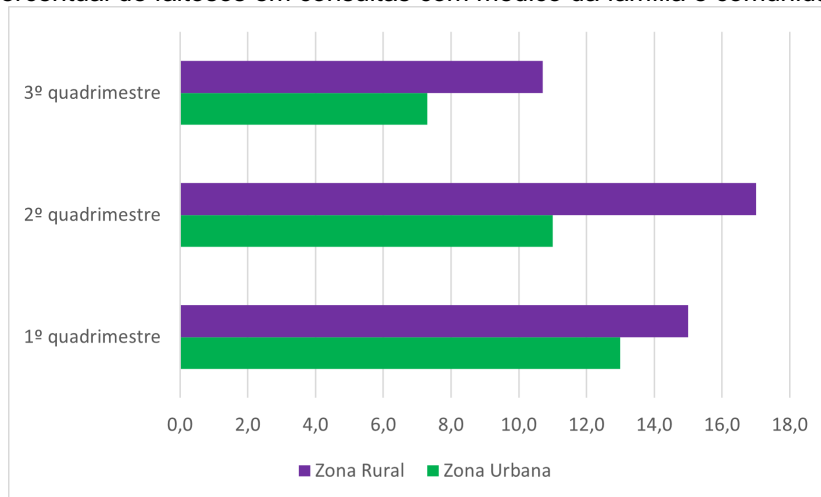
Figura 8: Percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade em 2021



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Jambéiro (2024).

Em 2022, o percentual de faltas em consultas com médico da família e comunidade foi maior na população da zona rural em todos os quadrimestres (Fig. 9). No primeiro quadrimestre, 15%; no segundo, 17%, e no terceiro, 10,7%. Nesse ano, 2.115 usuários da zona urbana agendaram consulta. O número foi novamente maior em relação aos agendamentos da zona rural (1.545).

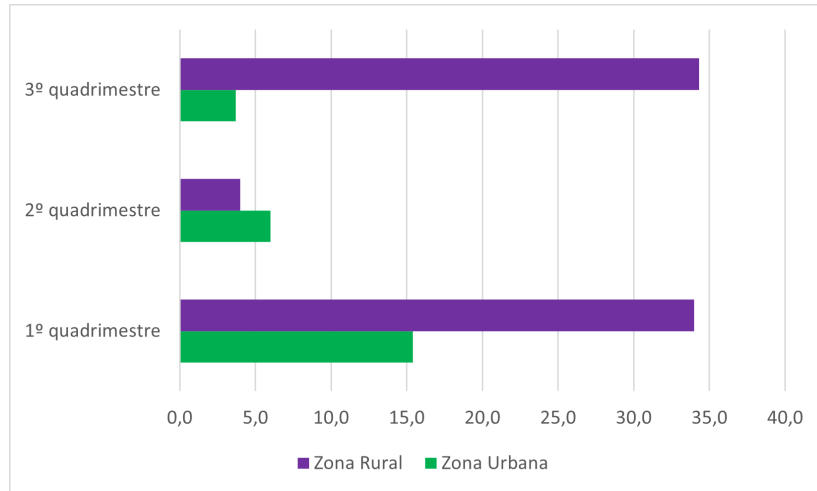
Figura 9: Percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade em 2022



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Jambéiro (2024).

A Figura 10 nos mostra os dados de 2023. No mês de março, não houve consultas agendadas com médico da família e comunidade para a população rural, portanto, para o cálculo de faltosos durante esse ano, esse mês foi desconsiderado.

Figura 10: Percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade em 2023



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Jambuí (SP) (2024).

Com exceção do segundo quadrimestre, em que o percentual de faltosos da zona urbana foi maior (6%) que o da zona rural (4%), a população rural faltou mais às consultas do que a urbana. Nesse ano de 2023, das consultas agendadas, 5.155 eram de usuários da zona urbana e 2.701 da rural.

Portanto, em quatro anos subsequentes, o maior percentual de faltosos em consultas com médico da família e comunidade refere-se à zona rural. Em consonância com a literatura, chama a atenção as barreiras existentes na zona rural. Como aponta Ferreira *et al.* (2020), usuários do SUS que residem em áreas rurais tendem a ter uma renda menor em comparação aos de áreas urbanas. Ademais, geralmente há um significativo número de idosos e de usuários com baixo grau de escolaridade em áreas rurais. Outra barreira de acesso é o transporte. O município de Jambuí dispõe apenas de transporte público intermunicipal, com poucos horários, que podem não ser adequados aos horários das consultas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu parcialmente os objetivos pela falta de maiores informações pela SMS do município, mas reforça a importância de uma análise complexa dos serviços essenciais disponíveis à população, reforçando que sem análise da situação e proposição de mudanças, a demanda por transporte tende a aumentar e se tornar inviável. Por exemplo, avaliação das demandas por transporte com relação à origem do paciente, demanda de atendimento e destino do transporte.

Ademais, revelou desafios importantes no acesso equitativo aos serviços de saúde. A análise das dimensões de disponibilidade e a viabilidade financeira do TSE indica que, embora a Secretaria Municipal de Saúde de Jambeiro tenha se esforçado para fornecer esse serviço, os usuários residentes em áreas rurais e periurbanas que não se enquadram nos critérios adotados para que o TSE os busque próximo a suas residências (mobilidade reduzida, gestantes, cadeirantes e oncológicos), ainda enfrentam barreiras significativas como: dificuldades socioeconômicas, baixo grau de escolaridade, falta de informação, falta de veículos e condutores e falta de pavimentação nas estradas, o que dificulta ainda mais o acesso, especialmente nos dias de chuva. Esses fatores causam o alto índice de faltosos nas consultas, não sendo irresponsabilidade por parte do usuário unicamente. Isso indica que ainda existe iniquidade no acesso ao TSE entre a população urbana, rural e periurbana de Jambeiro.

Por fim, buscou-se neste estudo, ir além das definições de *acesso* e *acessibilidade* de usuários do SUS ao transporte. Ao discutir a saúde como uma questão de justiça, notamos que a justiça não está somente na oferta igualitária dos serviços de saúde a todos, mas na equidade do acesso. Portanto, tais serviços somente poderão ser considerados justos quando disponibilizados no local certo, no tempo certo e para as pessoas certas.

REFERÊNCIAS

ABREU DE JESUS, W. L.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2010, p. 161-170. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100022>.

ALMEIDA, P. F.; SILVA, K. S.; BOUSQUAT, A. Atenção Especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, 2022, p. 4025-4038. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07432022>.

ASSIS, L. N. *et al.* Gestão do transporte eletivo no Sistema Único de Saúde e a referência intermunicipal na perspectiva do usuário em situação de mobilidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 9, n. 1, 2018, p. 4-18. DOI: <https://doi.org/10.18673/ges.v9i1.24647>.

BARRETO, E. S. Transporte Sanitário Eletivo: soluções e entraves no acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde ao tratamento. (Trabalho de Conclusão de Curso). Residência Multiprofissional em Serviço Social. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz. 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/63809>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BLEICHER, L.; BLEICHER, T. Esse tal de SUS. *In*: BLEICHER, L.; BLEICHER, T. **Saúde para todos, já!** [online]. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 15-40. DOI: 10.7476/9788523220051.0003.

BOTELHO, L. L. R. *et al.* O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, 2011, p. 121-136. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BOUSQUAT, A. *et al.* Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 73, 2022, p. 1-11 DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003914>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Entendendo o SUS**. 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_o_sus.pdf. Acesso em: 06 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria SAS/MS, n. 55, de 24 de fevereiro de 1999. **Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS**, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. 1999. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT-055.html>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.563, de 3 de outubro de 2017. **Regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2563_04_10_2017.html#:~:text=Regulamenta%20a%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20recursos,%C3%9Cnico%20de%20Sa%C3%9Ade%20\(SUS\).](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2563_04_10_2017.html#:~:text=Regulamenta%20a%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20recursos,%C3%9Cnico%20de%20Sa%C3%9Ade%20(SUS).) Acesso em: 4 abr. 2024.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

BRASIL. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. **Norma operacional da Assistência à Saúde/SUS NOAS-SUS 01/2001.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Resolução nº 13, de 23 de fevereiro de 2017. **Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0013_01_03_2017.html. Acesso em: 05 ago. 2024.

BRASIL. Resolução nº 34, de 14 de dezembro de 2017. **Altera o modelo de informação do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD).** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0034_08_01_2018.html. Acesso em: 05 ago. 2024.

COSTA, M. V. S. Avaliação dos serviços prestados pelos consórcios intermunicipais de Minas Gerais na perspectiva de gestores de saúde. 2023. 102 f. (Dissertação de Mestrado). Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/retrieve/3cd0fe71-0401-4241-b495-d32e65d98e70/TCM_Marcus_GSS_UFMG.pdf. Acesso em: 4 abr. 2024.

FERREIRA, L. S. *et al.* Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 149, 2020, p. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>.

IBGE. Censo Demográfico. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 30 jul. 2024.

IBGE. Censo Demográfico. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

KERNISKI, M. M.; CUNHA, M. C. Importância das estradas não pavimentadas para a localidade da bacia do rio Guabirola, Guarapuava-PR. **Anais...** do VII Congresso Brasileiro de Geógrafos. Disponível em:

https://www.cbg2014.agb.org.br/resources/anais/1/1404133329_ARQUIVO_ARTIGOVITORIApronto.pdf. Acesso em: 30 jul. 2024.

LIMA, J. G. *et al.* Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e00616190, 2022, p. 1-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>.

MARIO, C. G. de. **Saúde como questão de justiça**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 31, n. 3, 2012, p. 260-268. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9344>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTOS, M. **Espaço e sociedade: ensaios**. Petrópolis: Vozes, 1979. 156 p.

SÃO PAULO. Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2006/decreto-51433-28.12.2006.html>. Acesso em: 02 jan. 2024.

SÃO PAULO. Lei Complementar nº 1.166, de 09 de janeiro de 2012. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2012/lei.complementar-1166-09.01.2012.html>. Acesso em: 02 jan. 2024.

SEADE. Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos. **Projeções populacionais realizadas com base no Censo de 2010**. 2024. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/populacao-urbana-e-rural/>. Acesso em: 30 jul. 2024.

SILVA, C. R. *et al.* 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, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TRICARICO, C. C.; SCHREIDER, E.; CHAVES, A. R. M. Rede de Saúde e Desospitalização: Desafios para a Integralidade do Cuidado em Saúde após a Alta Hospitalar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, 2023, p. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3923>.

MINI-CURRÍCULO

Biomédico habilitado em Patologia Clínica e Saúde Pública pela UNIVAP (2016); Mestre em Planejamento Urbano e Regional pela UNIVAP - Bolsista CAPES (2020); Especialista em Saúde Pública pelo Departamento de Medicina Social da UFRGS (2024). Doutorando em Planejamento Urbano e Regional pela UNIVAP - Bolsista institucional. Atua na pesquisa em Saúde Coletiva e Ciências Sociais, com interesse na interface saúde-território. Atualmente é preceptor do curso de medicina da Universidade Anhembí Morumbi, campus São José dos Campos.