



QUALIS
A2



TRANSPORTE SANITÁRIO E DIREITO À SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA EM ARAGUAÍNA (TO)¹

SANITARY TRANSPORT AND THE RIGHT TO HEALTH: AN EVALUATION OF PUBLIC POLICY IN ARAGUAÍNA (TO)

Eduardo Cunha da SILVA
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)
E-mail: eduardo1992cunha@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4563-4678>

Lilyan Rosmery Luizaga de MONTEIRO
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)
E-mail: luizaga@mail.uft.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5444-5767>

18

RESUMO

O artigo analisa a política pública de acesso ao transporte sanitário no município de Araguaína, Tocantins, à luz da sua renovação em 2021, com foco na ampliação do acesso aos serviços de saúde. Adotando uma abordagem metodológica mista, a pesquisa integra revisão bibliográfica, análise de dados secundários e entrevistas com usuários e gestores do sistema, permitindo uma leitura crítica da efetividade da política. O referencial teórico está ancorado nos estudos sobre políticas públicas e no conceito de desenvolvimento como liberdade, de Amartya Sen, destacando a articulação entre mobilidade, equidade social e direito à saúde. Os resultados evidenciam limitações operacionais, como infraestrutura precária, falhas na articulação interfederativa e planejamento insuficiente diante da crescente demanda. A judicialização do acesso ao transporte sanitário revela-se um indicativo das fragilidades institucionais na garantia do direito à saúde. Conclui-se que, embora a política represente um instrumento essencial de redução das desigualdades no acesso aos serviços, sua efetividade depende do aprimoramento da gestão, financiamento e integração com outras políticas públicas. Recomenda-se a ampliação da frota, capacitação de profissionais e adoção de estratégias permanentes de monitoramento e avaliação, a fim de assegurar um serviço mais eficiente, equitativo e humanizado.

¹ COMO CITAR: (ABNT): SILVA, E. C.; MONTEIRO, L. R. L. Transporte Sanitário e Direito à Saúde: Uma Avaliação da Política Pública em Araguaína (TO). **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Março de 2026 - Ed. 72. VOL. 02. Págs. 18-31. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

Palavras-chave: Transporte sanitário. Políticas públicas. Acesso à saúde. Equidade. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This article analyzes the public policy of access to non-emergency medical transportation (NEMT) in the municipality of Araguaína, Tocantins, following its renewal in 2021, with a focus on expanding access to healthcare services. Adopting a mixed-methods approach, the study combines bibliographic review, analysis of secondary data, and interviews with both users and health system managers, allowing for a critical assessment of the policy's effectiveness. The theoretical framework is grounded in public policy studies and Amartya Sen's concept of development as freedom, highlighting the interrelation between mobility, social equity, and the right to health. The findings reveal operational challenges, including inadequate infrastructure, weak intergovernmental coordination, and insufficient planning in the face of growing demand. The judicialization of access to transportation services emerges as a key indicator of institutional shortcomings in the fulfillment of the right to health. While the policy plays a crucial role in reducing barriers to healthcare access, its effectiveness is closely linked to improvements in governance, funding, and integration with other public policies. Recommendations include fleet expansion, professional training, and the implementation of continuous monitoring and evaluation mechanisms to ensure a more efficient, equitable, and humanized service.

Keywords: Non-emergency medical transportation. Public policy. Access to healthcare. Equity. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A formulação, implementação, e avaliação de políticas públicas são aspectos centrais para o funcionamento do Estado e para a efetivação dos direitos sociais no Brasil. Entre esses direitos, o acesso universal e equitativo à saúde é um dos pilares constitucionais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, especialmente a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca garantir a integralidade da atenção para toda a população.

No entanto, a efetivação desse direito, especialmente em municípios de porte médio, como Araguaína (TO), enfrenta desafios estruturais, logísticos e de gestão. Nesse contexto, destaca-se o Transporte Sanitário Eletivo (TSE), serviço essencial,

mas frequentemente negligenciado nas políticas públicas de saúde. O TSE assegura o deslocamento programado de pacientes para procedimentos previamente agendados, sendo fundamental para a continuidade de tratamentos, sobretudo em casos de doenças crônicas, como a Doença Renal Crônica (DRC), que exige deslocamentos regulares para sessões de hemodiálise.

Embora a Portaria nº 59, de 18 de março de 2021, tenha representado um marco regulatório ao estabelecer diretrizes para o serviço, sua implementação concreta ainda apresenta fragilidades.

Considerando esse cenário, esta pesquisa surge da necessidade de avaliar a efetividade da política de transporte sanitário em Araguaína, ancorada nos debates teóricos e metodológicos desenvolvidos no Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire) da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). O estudo adota como referencial teórico a literatura sobre políticas públicas (Dye, 1984; Peters, 1986; Souza, 2006) e a teoria do desenvolvimento como liberdade (Sen, 2010), partindo do pressuposto de que o acesso à saúde deve incluir não apenas a oferta de serviços, mas também as condições materiais e institucionais que permitam sua efetivação.

A situação-problema que norteia este estudo consiste em analisar a situação do transporte sanitário em Araguaína a partir da percepção dos usuários, identificando desafios e propondo diretrizes que subsidiem ações mais eficazes e alinhadas às demandas da população.

ARAGUAÍNA: CONTEXTO HISTÓRICO E PAPEL REGIONAL NO TOCANTINS

O povoamento de Araguaína iniciou-se em 1876 com a chegada de migrantes do interior do Piauí às margens do Rio Lontra. Conforme Silva (2012), as famílias piauienses dedicaram-se às atividades agropastoris, buscando subsistência. Tentativas de cultivo de café para fins comerciais não prosperaram, em razão das dificuldades de escoamento da produção. A região era originalmente habitada por povos indígenas da etnia Karajá (Araguaína, 2004).

O povoado, inicialmente chamado “Livra-nos Deus” devido aos temores de conflitos entre indígenas e não indígenas, mudou de nome para “Lontra” entre 1925-1926, em referência ao rio homônimo. Em 1948, passou a ser denominado Povoado Araguaína, em homenagem ao rio Araguaia. Tornou-se distrito em 1953 e município em 1958.

O desenvolvimento local intensificou-se na década de 1960, com a construção da rodovia Belém-Brasília (BR-153). Com a criação do Estado do Tocantins, em 1989,

Araguaína destacou-se como importante centro regional, perdendo posteriormente a posição de maior cidade para Palmas, capital planejada inaugurada em 1990 (Prefeitura Municipal, 2024).

TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO: CONTEXTO E DESAFIOS

O transporte sanitário é pouco mencionado na legislação do SUS. A Constituição Federal de 1988 estabelece a responsabilidade do Estado na prestação de serviços de saúde (Brasil, 1988), mas sem detalhar o transporte de pacientes. A Lei Orgânica da Saúde, nº 8080/1990 também não aborda o tema de forma específica.

Somente em 2010, com a Portaria MS nº 4.279, o termo “transporte sanitário” foi incluído oficialmente, prevendo a obrigatoriedade de infraestrutura logística que garantisse o deslocamento dos pacientes. Nos anos posteriores, outras normas buscam detalhar essa diretriz, como a nº 389/2014 e nº 483/2014, que estabelecem critérios e redes de atenção que incluem o transporte de pacientes como doenças crônicas, mas sua implementação varia entre os municípios.

A Portaria nº 389/2014 estabeleceu critérios para a linha de cuidado do paciente renal crônico e determinou a garantia do transporte para aqueles em tratamento (Brasil, 2014a). Na mesma direção, a Portaria nº 483/2014 redefiniu a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, reforçando que os sistemas logísticos devem ser considerados soluções em saúde e, portanto, responsáveis pela provisão e organização do transporte sanitário (Brasil, 2014b).

Em Araguaína, a Portaria 59/2021 regulamentou o serviço, representando avanço na formalização da política local, embora persistam lacunas operacionais e estruturais.

POLÍTICAS PÚBLICAS E TEORIA DO DESENVOLVIMENTO COMO LIBERDADE

As políticas públicas, segundo Lindblom (1979), Easton (1984) e Souza (2006), são instrumentos de transformação social, resultantes de um processo dinâmico, que envolve formulação, implementação e avaliação, influenciado por interesses, instituições e contextos históricos.

E é por esse caráter dinâmico e multifacetado, que sua análise não pode ser reduzida a uma única dimensão teórica ou disciplinar, quando se observa o campo das políticas públicas, percebe-se que ele não se restringe a uma única perspectiva, mas integra diferentes saberes e abordagens, configurando-se como um espaço interdisciplinar. De acordo Souza (2006), esse caráter plural fez com que as políticas públicas dialogassem com distintas teorias, métodos e modelos analíticos. Ainda que

estejam formalmente vinculadas à ciência política, seus estudos se expandem para outras áreas, como a economia e a estatística aplicada, cujas ferramentas têm influenciado de maneira crescente a formulação e, sobretudo, a avaliação das políticas.

Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que a exclusão social constitui um dos principais desafios contemporâneos, capaz de fragilizar a coesão política, econômica e cultural das sociedades. A busca por justiça distributiva e pela construção de condições equitativas de vida para todos os cidadãos têm se colocado como tarefa central de Estados, governos e instituições que carregam responsabilidades coletivas. Nesse horizonte, as políticas públicas surgem como instrumentos decisivos para promover inclusão, reduzir desigualdades e assegurar a dignidade social (Silva, 2012).

Entende-se que essa abertura interdisciplinar é fundamental porque os problemas enfrentados pelas sociedades contemporâneas não se limitam a dimensões técnicas, mas envolvem questões estruturais, como a exclusão social. Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que essa exclusão constitui um dos principais desafios atuais, capaz de fragilizar a coesão política, econômica e cultural das sociedades. A busca por justiça distributiva e pela construção de condições equitativas de vida para todos os cidadãos coloca-se como tarefa central de Estados, governos e instituições que carregam responsabilidades coletivas. Cenário em que as políticas públicas surgem como instrumentos decisivos para promover inclusão, reduzir desigualdades e assegurar a dignidade social (Silva, 2012).

No Brasil, especialmente a partir do século XX, políticas de saúde buscaram reduzir desigualdades, embora frequentemente tenham se baseado em abordagens assistencialistas. Esse modelo, apesar de importante em alguns contextos emergenciais, mostrou-se limitado, pois não enfrentava de maneira estrutural as barreiras que impedem a população de exercer seus direitos de forma plena. É justamente nesse ponto que a teoria do Desenvolvimento como Liberdade, de Sen (2000), oferece uma nova perspectiva para pensar o papel das políticas públicas, ao ampliar o conceito de desenvolvimento para além do crescimento econômico e priorizar a expansão das liberdades substantivas. Para o autor, a pobreza significa privação de capacidades e a atuação do Estado deve concentrar-se na eliminação dos obstáculos que comprometem o exercício da liberdade, como a falta de acesso à saúde e à mobilidade.

O autor trouxe uma forma diferente e muito mais humana de compreender o que é desenvolvimento. Para ele, não basta medir o avanço de um país pelo tamanho

de sua economia ou pelo crescimento do PIB, o verdadeiro desenvolvimento acontece quando as pessoas passam a ter liberdade para viver a vida que valorizam.

Considerando esse enfoque, a pobreza não é apenas a falta de dinheiro, mas a ausência de oportunidades reais de escolha. Uma pessoa pode até dispor de alguma renda, mas, se não consegue estudar, ter acesso à saúde, participar das decisões políticas ou viver com segurança, continua privada de liberdade. O autor elenca cinco dimensões fundamentais para que essa liberdade se concretize: a participação política; o acesso a condições econômicas mínimas de sustento; oportunidades sociais, como saúde e educação; transparência e confiança nas instituições; e, por fim, uma rede de segurança que ampare os mais vulneráveis em situações de necessidade.

Sen (2000), em sua forma de enxergar o desenvolvimento, evidencia que não se trata apenas de números ou estatísticas, mas de pessoas reais, com sonhos, necessidades e direitos, e cabe ao estado, nesse sentido, não apenas administrar recursos, mas remover os obstáculos que impedem os indivíduos de viver plenamente, como a fome, a exclusão, a desigualdade ou a falta de mobilidade.

Esses obstáculos se materializam nas múltiplas formas de privação que refletem a profundidade das desigualdades, das injustiças e das limitações do desenvolvimento social que marcam as sociedades. Para enfrentar esse quadro, o potencial transformador das políticas públicas deve concentrar-se na superação das causas dessas privações, promovendo o bem-estar individual de maneira articulada às dimensões humanas, sociais e culturais (Sen, 2000).

É nesse ponto que o autor enfatiza a diferença entre recursos e liberdade, destacando que o desenvolvimento não pode ser reduzido a indicadores econômicos, mas deve ser entendido como a ampliação das reais possibilidades de vida dos indivíduos, para Sen (2001, p. 175), os “recursos são importantes para a liberdade, e a renda é crucial para evitar a pobreza. Mas se nosso interesse diz respeito, em última instância, à liberdade, não podemos – dada a diversidade humana – tratar os recursos e a liberdade como sendo a mesma coisa.”

Aplicada ao transporte sanitário, essa perspectiva reforça a necessidade de políticas que garantam não apenas a existência do serviço, mas seu funcionamento efetivo, assegurando dignidade e autonomia aos cidadãos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados e Procedimentos Metodológicos

A pesquisa adota abordagem qualitativa, exploratória e descritiva (Gil, 2008), utilizando entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise documental. Participaram 30 - 15 usuários regulares e 15 em lista de espera, selecionados por amostragem em bola de neve (Vinuto, 2014).

As entrevistas ocorreram entre fevereiro e maio de 2024, em clínica especializada e durante deslocamentos. Também foram analisados registros do Núcleo de Apoio Técnico (NatJus) e da Superintendência de Atenção Básica (2012 a 2022).

A análise de conteúdo (Bardin, 2011), apoiada software webQDA, possibilitou a categorização temática e a identificação de padrões discursivos.

Acesso e Efetividade do Serviço

Os depoimentos revelam longas esperas (de seis a oito meses), falhas de comunicação e atrasos, o que compromete a continuidade do tratamento e expõe os usuários a riscos desnecessários. Falhas essas que desvelam não apenas dificuldades operacionais, mas traduzem-se em violação do direito à saúde. Tais problemas limitam as liberdades reais dos usuários, conforme a teoria de Sen, e configuram restrições de capacidades, tolhendo a autonomia e dignidade no acesso ao cuidado em saúde.

Entende-se que a realidade, que a teoria ajuda a compreender, aparece de forma concreta nas falas dos entrevistados, cujas experiências dão rosto e voz às estatísticas e revelam a gravidade do problema.

ENTR.P01 menciona: "Oito meses esperando... eu ligo e falam que tem que esperar... mas até quando?" Aqui, vemos um claro problema de acesso. O tempo de espera prolongado e a falta de uma resposta efetiva por parte da administração pública indicam uma ineficiência no serviço, prejudicando a efetividade do transporte sanitário.

ENTR.P03 fala sobre a fila de espera: "Eu moro na zona rural e já são oito meses de espera... Eu ligo, ligo, e eles falam que 'estão resolvendo', mas não vejo nada." A efetividade do serviço é comprometida, já que a promessa de resolver a situação não é cumprida, levando à frustração dos pacientes que dependem do transporte para o tratamento.

Os depoimentos coletados mostram que muitos pacientes que dependem do transporte sanitário convivem com longas esperas e com a falta de informações claras sobre horários e disponibilidade do serviço. Essa situação não é apenas um problema administrativo, ela afeta diretamente a vida das pessoas, que ficam angustiadas sem saber quando poderão dar continuidade aos seus tratamentos. A demora e a incerteza acabam tirando delas a chance de cuidar da própria saúde no tempo certo. Como

lembra Sen (2000), quando alguém é impedido de acessar serviços básicos, como a saúde, isso significa uma limitação concreta de sua liberdade, pois a pessoa deixa de ter a oportunidade de viver a vida que valoriza e merece.

Gestão e Segurança

Relatos apontam comportamentos inadequados de motoristas, falhas de comunicação e rotas equivocadas. Isso impacta a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes, revelando necessidade de capacitação e supervisão contínua. Essas situações tornam-se ainda mais evidentes quando observamos os relatos dos próprios usuários, que vivenciam diariamente essas dificuldades.

ENTR.P09 menciona: "Às vezes tem motorista que não tem paciência com a gente." Isso reflete um problema na gestão dos profissionais. O comportamento dos motoristas pode impactar a qualidade do serviço, pois a interação com pacientes em condições vulneráveis deve ser sempre respeitosa e empática.

ENTR.P10 faz referência à segurança no transporte: "Já teve dia que o motorista pegou um caminho todo errado, demorou o dobro do tempo..." A segurança no transporte também é uma questão importante. A escolha inadequada de rotas pode aumentar o tempo de deslocamento e gerar desconforto ou riscos para os pacientes.

Percebe-se nos relatos dos usuários que, em determinadas situações, alguns profissionais do transporte sanitário demonstram falta de atenção e de paciência no trato com os pacientes, como evidencia a fala: "Já vi motorista que não tem paciência com a gente, sabe?" (ENTR.P09). Essa postura, marcada pela ausência de empatia e preparo, contraria o conceito de capacidades desenvolvido por Sen (2000), que destaca a importância de garantir aos indivíduos oportunidades reais de serem tratados com dignidade, sem exposição a riscos ou a situações de desrespeito. Para o autor, os serviços públicos devem ser organizados de forma justa e eficiente, de modo a assegurar que as pessoas possam exercer plenamente suas liberdades, sem que isso as coloque em condições de vulnerabilidade.

Quanto à segurança durante o transporte, fator indispensável para que os pacientes não apenas tenham acesso aos serviços de saúde, mas também consigam utilizá-los com segurança e tranquilidade, os relatos indicam falhas nesse aspecto, como o de um paciente que declarou: "já teve vez de me colocarem num carro errado, fui parar longe do hospital" (ENTR.P07), situação que evidencia a insuficiência do serviço em garantir a dignidade e o respeito devidos aos cidadãos, valores centrais defendidos por Sen (2000).

Interpretação Teórica

Os achados evidenciam desigualdades no acesso à saúde, exclusão social e vulnerabilidade estrutural (Fraser, 2009; Bauman, 2007). A falta de transporte adequado viola o princípio da justiça como equidade e impede a plena realização de direitos.

As entrevistas revelam uma série de dificuldades enfrentadas pelos pacientes, tais como a longa espera, a falta de acesso adequado ao serviço e a dependência de alternativas precárias. Esses relatos podem ser analisados a partir de bases teóricas que abordam desigualdade, acesso à saúde, direitos sociais e insuficiência da infraestrutura básica.

Os relatos, especialmente as queixas sobre a espera prolongada e a falta de transporte, evidenciam a desigualdade no acesso à saúde. Conforme Sen (2000), o verdadeiro desenvolvimento ocorre quando os indivíduos têm a liberdade de alcançar os recursos necessários a uma vida plena. No caso dos pacientes, a ausência de transporte adequado restringe essa liberdade, impedindo escolhas significativas na melhoria da saúde e da qualidade de vida.

Sen (2000) argumenta que a liberdade substancial só é alcançada quando barreiras estruturais são removidas. As falas dos pacientes indicam que a falta de transporte e a espera prolongada constituem limitações claras a essa liberdade.

A percepção de exclusão social é amplamente discutida por Fraser (2009), que enfatiza a importância da distribuição justa de bens sociais e do reconhecimento das necessidades de grupos marginalizados. Embora Araguaína ofereça oportunidades de trabalho, muitos pacientes relatam sentir-se esquecidos pela cidade, refletindo uma distribuição desigual de recursos e serviços públicos. Para a autora, essa falta de acesso a serviços essenciais evidencia a falha no reconhecimento dos direitos desses indivíduos.

Connell (2012) destaca as desigualdades sociais em suas diversas formas, enfatizando que a exclusão de grupos periféricos ou rurais perpetua ciclos estruturais de desigualdade. A distância entre áreas rurais e centros urbanos, mencionada pelos pacientes, exemplifica como a geografia da desigualdade impacta o acesso a direitos básicos.

A vulnerabilidade social dos pacientes, manifestada pela dependência de favores para transporte e pela ausência de alternativas adequadas, evidencia uma condição que impede o pleno usufruto dos direitos. Bauman (2007), em sua análise da sociedade líquida, descreve como as estruturas sociais fragilizam os direitos e criam sensação de insegurança, especialmente para grupos marginalizados.

O conceito de capacidade de Sen (2000) também auxilia a compreender essa realidade. Capacidade refere-se à habilidade do indivíduo de alcançar aquilo que valoriza; a falta de transporte sanitário compromete diretamente essa habilidade, limitando a liberdade de acesso ao tratamento necessário.

Outro aspecto relevante é o direito ao transporte sanitário, que, conforme as falas, tem sido violado pela longa espera e falta de prioridade. Segundo Rawls (1971), na teoria da justiça como equidade, todos os cidadãos devem ter acesso justo aos recursos sociais, incluindo saúde e transporte. O descumprimento desse direito básico configura uma injustiça no sistema.

Dessa forma, os relatos evidenciam uma realidade de desigualdade, exclusão social e insuficiência estrutural no acesso à saúde. A teoria de Sen (2000) contribui para entender como a ausência de transporte adequado limita a capacidade dos pacientes de alcançar o tratamento, afetando suas escolhas e qualidade de vida. Além disso, as discussões sobre justiça social e vulnerabilidade de Fraser (2009) e Bauman (2007) demonstram a perpetuação das desigualdades estruturais que marginalizam esses indivíduos.

Para garantir o pleno acesso aos direitos básicos, é necessário um planejamento eficiente do transporte sanitário, priorizando as necessidades dos pacientes em maior vulnerabilidade e garantindo transparência nas listas de espera. Isso promoverá maior reconhecimento dos direitos dos usuários e avanço rumo a uma sociedade mais justa e equitativa.

Uma das ferramentas utilizadas para visualizar os termos mais recorrentes nas respostas foi a nuvem de palavras, que destaca os conceitos mais mencionados pelos entrevistados. Palavras com maior frequência aparecem em tamanho ampliado, refletindo os aspectos mais citados e, conseqüentemente, os pontos de maior relevância no discurso dos participantes.

A seguir, apresenta-se, na Figura 1, a nuvem de palavras gerada a partir das entrevistas, evidenciando temas como saúde, espera, transporte, demora, atendimento, qualidade e renal, os quais refletem as principais preocupações dos usuários em relação ao serviço prestado.

Figura 1: Nuvem de Palavras das Entrevistas sobre Transporte Sanitário em Araguaína.

Propõe-se a implementação de um sistema de controle e monitoramento do transporte sanitário, com a criação de um banco de dados atualizado sobre usuários e suas necessidades, permitindo uma gestão mais eficiente, transparente e equitativa. Recomenda-se também a adoção de critérios objetivos e equitativos para alocação dos serviços, priorizando grupos em situação de maior vulnerabilidade social e econômica.

Outro aspecto essencial é o aprimoramento da comunicação entre gestores públicos, profissionais de saúde e usuários, promovendo a participação ativa da sociedade na formulação e avaliação das políticas públicas. Para isso, sugere-se a criação de canais de atendimento acessíveis, que possibilitem o registro de demandas e reclamações de forma ágil, incentivando a transparência e responsabilidade na gestão.

Destaca-se, ainda, a importância da capacitação dos profissionais envolvidos no transporte sanitário, visando garantir atendimento humanizado e eficiente, respeitando as condições específicas de cada paciente. Ademais, recomenda-se o estabelecimento de parcerias institucionais com organizações da sociedade civil e universidades para desenvolver pesquisas e soluções inovadoras que otimizem o serviço e ampliem sua cobertura.

À luz da teoria das capacidades de Amartya Sen (2000), reforça-se que o direito ao transporte sanitário transcende o simples deslocamento, estando intrinsecamente vinculado ao acesso à saúde, à dignidade humana e à ampliação das liberdades reais. Assim, a gestão do serviço deve pautar-se em princípios de justiça social, transparência, eficiência e participação popular.

Com as propostas apresentadas, espera-se contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de mobilidade voltadas à saúde, e que este estudo sirva como referência para soluções mais justas, eficazes e sustentáveis diante dos desafios enfrentados pelas populações vulneráveis. Reafirma-se a necessidade de compromisso contínuo dos gestores, profissionais de saúde e sociedade na construção de um transporte sanitário eficiente, acessível e humanizado.

REFERÊNCIAS

ARAGUAÍNA (TO). Prefeitura Municipal. **Revisão do Plano Diretor de Araguaína**. Araguaína: Prefeitura Municipal, 2004. Disponível em: <https://araguaina.to.gov.br>. Acesso em: 27 mar. 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BAUMAN, Zygmunt. **Wasted Lives: Modernity and Its Outcasts**. Cambridge: Polity Press, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 144 p. (Série Pactos pela Saúde; vol. 02).

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 mar. 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil).

BAUMAN, Zygmunt. **Liquid times: living in an age of uncertainty**. Cambridge: Polity Press, 2007.

CONNELL, Raewyn. Transsexual women and feminist thought: toward new understanding and new politics. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, Chicago, v. 37, n. 4, p. 857-881, 2012.

DYE, Thomas R. **Understanding public policy**. 5. ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984.

EASTON, David. **A systems analysis of political life**. Chicago: University of Chicago Press, 1984.

FRASER, Nancy; HONNETH, Axel. **Redistribution or recognition? A political-philosophical exchange**. London: Verso, 2003.

FRASER, Nancy. **Scales of justice: reimagining political space in a globalizing world**. New York: Columbia University Press, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LINDBLOM, Charles E. Still muddling, **not yet through**. **Public Administration Review**, Washington, v. 39, n. 6, p. 517-526, 1979. Disponível: <http://www.sietmanagement.fr/wp-content/>Acesso em: 01-abr-2026.

PETERS, B. Guy. **American public policy: promise and performance**. Chatham: Chatham House Publishers, 1986.

RAWLS, John. **A theory of justice**. Cambridge: Harvard University Press, 1971.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Tradução: Nuno Castello-Branco Bastos. Coimbra: Almedina, 2010.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SEN, Amartya. **Desigualdade reexaminada**. Tradução de Ricardo Doninelli Mendes. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. **As pessoas em primeiro lugar**: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, Roberto Antero da. **Agropecuária de Araguaína (TO) e novas centralidades**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências e Tecnologia, Curso de Mestrado em Geografia, Fortaleza, 2012.

SOUZA, Renilson Rehem de. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 451-455, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v6n2/7015.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, ago./dez. 2014, p. 203-220. <https://econtents.sbu.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 01-abr-2026.