Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

FÁBIO MIGUEL COSTA

TÍTULO DO PROJETO:

Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma revisão de literatura sobre os recursos da saúde bucal em Penedo – Alagoas.

Brasília – DF

2026

FÁBIO MIGUEL COSTA

TÍTULO DO PROJETO:

Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma revisão de literatura sobre os recursos da saúde bucal em Penedo – Alagoas.

Monografia apresentado ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do certificado de especialista em Gestão Pública Municipal

Professora Orientadora: Dra. Fernanda Alves Andrade Guarido

Brasília – DF

2026

1 - INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira é regida pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº 8.080/1990, que fundamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema, considerado um dos maiores do mundo, garante atendimento universal, integral e equitativo, consolidando o direito à saúde como dever do Estado. No entanto, apesar de sua relevância, o SUS enfrenta desafios históricos e estruturais que comprometem sua plena efetividade. Entre os principais obstáculos estão a insuficiência de recursos financeiros, a desigualdade regional na oferta de serviços e as dificuldades de gestão em diferentes níveis de governo. Como destacam Oliveira et al. (2025), o SUS é uma conquista social que precisa constantemente ser defendida e aprimorada frente às pressões econômicas e políticas.

A gestão pública municipal desempenha papel central nesse contexto, pois é no âmbito local que as políticas nacionais se concretizam em práticas efetivas. O gestor municipal de saúde, é o principal responsável pela implementação das políticas públicas de saúde no município, devendo adotar uma abordagem estratégica que envolva liderança política, capacidade de negociação e articulação com diversos atores institucionais, incluindo conselhos municipais de saúde, equipes de multiprofissionais e a comunidade.

Malaman et al. (2021) destacam que a atuação desses gestores é fundamental para assegurar a aplicabilidade dos princípios do SUS, uma vez que a gestão municipal é o espaço onde se concretizam as diretrizes nacionais em práticas cotidianas de saúde.

Estudos recentes demonstram que o perfil e a atuação dos secretários municipais de saúde influenciam diretamente a qualidade da atenção oferecida à população. Vasconcelos (2024) destaca que cuidar dos secretários municipais de saúde é cuidar do próprio SUS, pois sua atuação impacta a implementação das políticas públicas. Além disso, levantamento realizado por SciELO Brasil (2022) indica que, ao longo de três décadas, o perfil desses gestores tem se modificado, evidenciando a necessidade de maior qualificação técnica e política para enfrentar os desafios contemporâneos da gestão em saúde.

A saúde bucal constitui um campo específico de grande relevância no âmbito do SUS. Tradicionalmente restrita ao setor privado, a odontologia foi incorporada às políticas públicas com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, ampliando o acesso da população a serviços odontológicos e integrando a saúde bucal à atenção primária. No entanto, relatórios recentes, como o SB Brasil 2023 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024), indicam que, apesar dos avanços, persistem desigualdades regionais e desafios de gestão que dificultam a universalização do acesso. Santos et al. (2025) ressaltam que, entre 2019 e 2022, ocorreram retrocessos na política de saúde bucal, o que reforçam a importância da gestão municipal para assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços.

Nesse contexto, o município de Penedo, no estado de Alagoas, apresenta características sociais e econômicas que tornam a análise da gestão da saúde bucal especialmente relevante. Tratando-se de uma cidade que possui uma população de 60.185 habitantes, estimativa recente do IBGE 2022-20224, marcada por desigualdades sociais que influenciam diretamente a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde. A atuação do secretário municipal de saúde em Penedo é fundamental para garantir que os recursos destinados à saúde bucal sejam aplicados de maneira eficiente e equitativa, traduzindo as diretrizes nacionais em práticas locais que promovam melhorias concretas na vida da população.

A análise institucional constitui uma ferramenta relevante para compreender as contradições entre normas e práticas na gestão pública. Vilasbôas e Giovanella (2024) destacam que a institucionalização da avaliação e do monitoramento da atenção primária é fundamental para o fortalecimento do SUS, evidenciando como pressões políticas, restrições orçamentárias e expectativas sociais influenciam a atuação dos gestores municipais. Assim, a gestão de saúde bucal em Penedo deve ser compreendida não apenas como um processo administrativo, mas também como um espaço de disputa política e social, no qual diferentes interesses e significados se confrontam.

Nesse contexto, esta pesquisa discute as implicações da atuação do secretário municipal de saúde na gestão da saúde bucal em Penedo, Alagoas, analisando como as políticas nacionais são implementadas em práticas locais e quais impactos essa gestão exerce sobre a população, guiada pela pergunta central "Como a atuação desse gestor influencia a implementação das diretrizes nacionais

e afeta a atenção local?", com o objetivo geral de analisar as implicações da gestão municipal na tradução das políticas do SUS em práticas locais por meio do mapeamento das ações implementadas, da investigação do papel político-administrativo do secretário, da avaliação dos impactos no acesso dos cidadãos e da proposição de recomendações baseadas em literatura recente para o fortalecimento da gestão pública e melhoria da qualidade da atenção à saúde bucal no SUS.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - Gestão em Saúde, o SUS e a Abordagem Institucional

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, representa uma importante conquista social, assegura o direito à saúde como dever do Estado, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, o sistema enfrenta desafios constantes relacionados ao financiamento e à gestão, demandando análises que ultrapassam a dimensão meramente administrativa.

A análise institucional configura-se como uma ferramenta relevante para compreender como normas e práticas se articulam na gestão pública. Nesse sentido, as instituições podem ser entendidas como “regras do jogo” que orientam e condicionam o comportamento dos atores envolvidos.

No âmbito da gestão municipal, é fundamental distinguir dois níveis de atuação:

Normas: Correspondem não apenas às determinações formais, como leis, portarias e diretrizes federais, mas também englobam valores, crenças e referenciais que orientam a formulação e a implementação das políticas públicas. Assim, as normas expressam tanto o arcabouço legal quanto os princípios que sustentam as decisões no campo da saúde.

Práticas: Referem-se às ações cotidianas e às rotinas institucionais desenvolvidas no âmbito da gestão. Conforme aponta Lotta (2012), é no espaço das

práticas que as normas são efetivamente interpretadas, adaptadas e operacionalizadas pelos atores locais. Esse processo de tradução da política pública no dia a dia evidencia que a implementação não é uma execução mecânica de regras, o que pode revelar distanciamentos e descompassos significativos entre o que é previsto formalmente pela legislação e o que é efetivamente realizado na ponta do sistema (LOTTA, 2012; 2015).

O referencial do Novo Institucionalismo oferece uma lente teórica fundamenta para compreender a dinâmica da gestão em saúde. Desenvolvido principalmente por DiMaggio e Powell (1983) e Meyer e Rowan (1977), esse conjunto de ideias propõe que as organizações não se estruturam apenas em função de critérios técnicos de eficiência, mas também e muitas vezes sobretudo em resposta a pressões do ambiente institucional: normas legais, expectativas sociais e modelos culturalmente aceitos de como uma organização funciona (DIMAGGIO; POWELL, 1983).

No campo da saúde pública, essa perspectiva é especialmente relevante: quando uma Secretaria Municipal de Saúde adota determinados procedimentos não porque provadamente melhoram o atendimento, mas porque são exigidos para a manutenção de repasses federais, ela responde a uma pressão institucional de natureza coercitiva (MEYER; ROWAN, 1977). Essa distinção entre a adoção formal de normas e a mudança real de práticas é o ponto de partida para a análise que se desenvolve nas seções subsequentes deste trabalho.

2.2 - O Papel Estratégico e a Margem Decisória do Secretário Municipal

O secretário municipal de saúde desempenha papel central na implementação das políticas públicas, sendo o responsável direto por traduzir as diretrizes nacionais em práticas locais. Sua atuação envolve não apenas competências técnicas de gestão administrativa, mas também expressivas habilidades políticas, tais como negociação, articulação interinstitucional e mediação de conflitos e interesses entre diferentes atores incluindo os conselhos municipais

de saúde, prestadores de serviço e as próprias equipes multiprofissionais da ponta (LOTTA; FAVARETO, 2014; MOREIRA et al., 2012).

A atuação dos gestores públicos de saúde não se restringe ao cumprimento formal de normas, englobando processos essenciais de interpretação, discricionariedade e adaptação das diretrizes nacionais às complexas realidades locais. Por ser o município o principal executor das ações do SUS, o secretário municipal atua como um tradutor ativo das políticas na ponta da linha, equilibrando restrições financeiras crônicas, pressões políticas e demandas imediatas da população. Nesse cenário, como aponta Vasconcelos (2024), cuidar desses secretários é cuidar do próprio SUS, pois a efetividade do sistema depende diretamente da sustentabilidade e da segurança jurídica e técnica de quem o lidera localmente.

Para viabilizar esse cuidado institucional, é indispensável fortalecer redes de apoio técnico e governança regional como o suporte capilarizado do Conasems e Cosems nas comissões intergestores e prover assessoria jurídica especializada para mitigar os riscos da judicialização e proteger o ordenador de despesas. Além disso, garantir a formação continuada para a gestão do fundo municipal de saúde, mitigar a alta rotatividade do cargo e oferecer suporte psicossocial contra o esgotamento mental são ações urgentes. Essas medidas transformam a vulnerabilidade do gestor em capacidade administrativa, garantindo que o direito à saúde se concretize de forma justa e eficiente em cada território.

No âmbito institucional, o secretário pode atuar de duas maneiras principais:

Ações reprodutivas: caracterizam-se pela execução estrita das normas e diretrizes nacionais, com foco na manutenção de recursos e repasses financeiros. Nesse modelo, há menor autonomia decisória, e a gestão tende a ser mais burocrática, que pode limitar a capacidade de resposta às necessidades específicas da população local.

Margem decisória: refere-se ao espaço de autonomia do gestor para interpretar, adaptar e implementar as políticas conforme o contexto municipal. Nessa atuação, o gestor considera as particularidades do território, busca equilibrar as diretrizes nacionais com as demandas reais da população. Esse modelo favorece

maior resolutividade e adequação das ações, mas também exige maior responsabilidade técnica e política.

Dessa forma, a forma de atuação do secretário influencia diretamente os resultados da gestão: enquanto uma postura mais reprodutiva pode garantir conformidade normativa, uma atuação baseada na margem decisória tende a promover maior efetividade e adequação das políticas públicas às realidades locais (VASCONCELOS, 2024).

Um elemento central na compreensão da atuação contemporânea do secretário municipal é o modelo da gestão por resultados, que deriva do movimento internacional da Nova Gestão Pública. Nessa perspectiva, a eficiência da administração pública passa a ser medida pelo atingimento de metas e indicadores predefinidos, e os repasses financeiros são condicionados ao desempenho aferido por esses critérios (MOTTA, 2007).

No âmbito do SUS, essa lógica se materializa em portarias que vinculam o custeio das equipes e serviços ao cumprimento de indicadores registrados nos sistemas de informação, como o e-SUS. Conill (2012), no entanto, alerta que a avaliação por indicadores quantitativos, quando não mediada por critérios qualitativos e éticos, pode reduzir a complexidade do cuidado em saúde a métricas de produção, o que compromete o princípio da integralidade. Para o gestor municipal, portanto, o desafio não é apenas atingir metas, mas garantir que os indicadores reflitam melhorias reais na saúde da população.

2.3 - Saúde Bucal no SUS: Trajetória e o Marco Normativo de 2023-2024

Historicamente, a odontologia no Brasil guarda uma herança concentrada no setor privado, o que mantêm o acesso restrito a parcelas da população. A incorporação da saúde bucal ao Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu de forma mais estruturada a partir de 2004, com a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, que ampliou o acesso e integrou as ações de saúde bucal à atenção primária (BRASIL, 2004).

Essa política representou um marco na organização da atenção odontológica no país, promovendo a expansão das Equipes de Saúde Bucal (eSB)

na Estratégia Saúde da Família e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), fortalecendo a rede de atenção à saúde bucal (PUCCA et al., 2015).

Entretanto, ao longo dos anos, a política enfrentou desafios relacionados ao financiamento, à gestão e à continuidade das ações. No período entre 2016 e 2022, diversos estudos apontam para a redução de investimentos e dificuldades na manutenção e expansão dos serviços, impactando a oferta e a qualidade da atenção em saúde bucal (CHAVES et al., 2017; NARVAI, 2019).

Mais recentemente, observa-se um movimento de revalorização da política, com a promulgação da Lei nº 14.572/2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal como política de Estado, reforçando seu caráter permanente e estratégico no âmbito do SUS. Além disso, novas normativas, como a Portaria GM/MS nº 604/2023, introduzem mudanças nos critérios de financiamento, vinculando repasses ao desempenho das equipes, o que sinaliza uma reconfiguração nos mecanismos de gestão e avaliação dos serviços.

Nesse contexto, a evolução da política de saúde bucal no Brasil evidencia avanços importantes, mas também revela tensões e desafios relacionados à sustentabilidade, à equidade e à efetividade das ações no sistema público de saúde.

É importante destacar que o modelo de financiamento estabelecido pelas portarias de 2023 incorpora a lógica do financiamento indutor, mecanismo pelo qual o governo federal condiciona parte dos repasses ao desempenho das equipes, medido por indicadores pactuados. Conill (2012) alerta que, embora o financiamento por desempenho possa estimular a melhoria dos serviços, ele traz consigo o risco de reduzir a avaliação em saúde a um mero ranqueamento de produção, desvinculando-a da qualidade clínica e da integralidade do cuidado. Para o gestor de Penedo, isso significa que a busca pelo cumprimento dos indicadores das Portarias GM/MS nº 604 e 3.000/2023 deve ser equilibrada com uma avaliação crítica de se esses números traduzem, de fato, melhora no acesso e na saúde da população.

2.4 - Relações e Implicações na Gestão em Penedo – Alagoas

O sucesso das políticas públicas em Penedo depende da capacidade do gestor local de traduzir normas nacionais em melhorias reais para a população. Uma análise de relatórios oficiais, como o SB Brasil 2023, mostra que a gestão da saúde bucal é um campo de disputa política onde restrições orçamentárias e expectativas sociais entram em conflito. Portanto, entender a atuação do secretário em Penedo é fundamental para avaliar como as políticas são realmente inovadoras na realidade municipal.

2.5 - Relações e Implicações

Pesquisas mostram que o sucesso das políticas públicas depende diretamente da capacidade dos gestores locais de articular e implementar ações de forma eficaz. Mesmo políticas bem formuladas podem não alcançar os resultados esperados quando não são adequadamente executadas no nível local, o que evidencia a importância de estratégias participativas, integração entre equipes e transparência na gestão (LOTTA, 2019; PIRES, 2019).

Nesse contexto, a implementação das políticas públicas ocorre, de fato, no nível municipal, onde os gestores enfrentam desafios como limitação de recursos, dificuldades na coordenação das equipes e necessidade de adaptação das diretrizes nacionais à realidade local. Por exemplo, uma política nacional de saúde bucal pode prever ampliação do acesso ao atendimento odontológico, mas sua efetivação depende da organização dos serviços, da atuação dos profissionais e da gestão municipal (LOTTA, 2019).

Assim, compreender a atuação do secretário municipal de saúde no município de Penedo, Alagoas classificado como município de pequeno porte torna-se fundamental para analisar como as políticas nacionais de saúde bucal são implementadas na prática, bem como identificar os fatores que influenciam seus resultados na população.

2.6 - Acoplamento Frouxo nas Organizações de Saúde

O conceito de acoplamento frouxo, introduzido por Weick (1976) nos estudos organizacionais, é uma ferramenta teórica de grande utilidade para a análise da gestão pública em saúde. Em contraste com a visão tradicional de que as organizações funcionam como sistemas coesos e integrados, Weick (1976) propõe que os diferentes elementos de uma organização suas normas formais, suas estruturas administrativas e suas práticas cotidianas frequentemente operam de maneira semi-independente, respondendo a lógicas e pressões distintas.

Em uma organização com acoplamento frouxo, a estrutura formal pode exibir total conformidade com as normas externas, enquanto as práticas reais de trabalho seguem uma lógica própria, moldada pela cultura organizacional local e pelas demandas concretas do dia a dia (ORTON; WEICK, 1990). Ao invés de ser interpretado como um defeito, essa característica pode, segundo os autores, conferir flexibilidade e capacidade de adaptação a organizações que operam em ambientes instáveis e com múltiplas pressões externas.

No contexto das secretarias municipais de saúde, o acoplamento frouxo se manifesta quando o gestor organiza a estrutura formal do município de modo a atender às exigências federais garantindo assim a manutenção dos repasses, enquanto as práticas de atendimento na ponta do sistema são orientadas pela realidade epidemiológica e pelas demandas locais. Compreender essa dinâmica é essencial para analisar como as diretrizes das Portarias GM/MS nº 604 e 3.000/2023 são efetivamente incorporadas à gestão da saúde bucal em Penedo.

2.7 - Judicialização da Saúde e a Responsabilidade do Gestor Municipal

A judicialização da saúde é um fenômeno crescente no Brasil que impacta diretamente a gestão municipal, caracterizando-se pela intervenção do Poder Judiciário na garantia de direitos à saúde, obrigando entes públicos a fornecerem

medicamentos, procedimentos e serviços que, por vezes, não constam dos protocolos estabelecidos pelo SUS (WANG et al., 2014).

Segundo Wang et al. (2014), o crescimento das demandas judiciais impõe aos municípios um duplo desafio: por um lado, pressões orçamentárias decorrentes de decisões que não foram previstas no planejamento sanitário; por outro, o risco de responsabilização pessoal do gestor pelo descumprimento de direitos legalmente assegurados. Esse segundo ponto torna-se especialmente relevante após a promulgação da Lei nº 14.572/2023, que elevou a saúde bucal ao status de política de Estado permanente na Lei Orgânica da Saúde, criando um arcabouço jurídico mais robusto para a exigibilidade desse direito.

Nesse cenário, o secretário municipal de saúde passa a operar sob uma postura de conformidade defensiva, priorizando ações que minimizem o risco jurídico ao mesmo tempo em que tenta responder às demandas coletivas da população. Compreender essa pressão é fundamental para avaliar as decisões de alocação de recursos em municípios como Penedo, onde as desigualdades sociais ampliam tanto a vulnerabilidade da população quanto a exposição do gestor a demandas judiciais.

3 – METODOLOGIA

Esta pesquisa busca entender o impacto real das políticas nacionais de saúde bucal nas práticas locais em Penedo, no estado de Alagoas. Empregamos uma metodologia aplicada qualitativa para analisar como as normas federais se traduzem em práticas locais na cidade de Penedo no biênio de 2023 e 2024.

3.1 - Tipo e descrição geral da pesquisa

A pesquisa é aplicada, com o objetivo de analisar práticas de gestão em saúde pública, focando especificamente na saúde bucal. O método é qualitativo, permitindo entender como os gestores interpretam e aplicam as políticas públicas.

De acordo com Malaman et al. (2021), uma abordagem qualitativa é essencial para captar a nuance da gestão municipal, já que os processos de decisão envolvem múltiplos atores e interesses, não podendo ser limitados a números. Realizou-se uma revisão de literatura, acompanhada de uma análise documental. Essa escolha é justificada pela necessidade de entender tanto as produções científicas recentes quanto os relatórios institucionais que refletem a prática da gestão pública e a incorporação de novas normas federais (CELLARD, 2012; GIL, 2022).

3.2 - Caracterização da área de estudo

A área de estudo abrange a gestão da saúde pública, focando na saúde bucal e na contribuição dos gestores municipais. O município de Penedo – Alagoas, foi escolhido por suas características socioeconômicas e para representar os desafios enfrentados por cidades de médio porte na implementação de políticas de saúde bucal.

De acordo com Santos et al. (2025), cidades com desigualdades sociais costumam ter mais dificuldades para implementar a Política Nacional de Saúde Bucal, tornando o estudo de casos locais especialmente relevantes.

3.3 - Caracterização da população e amostra

A pesquisa não incluiu coleta de dados primários de indivíduos. A amostra foi composta por artigos científicos, livros, dissertações e teses, caracterizando uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2022), e, principalmente, por documentos oficiais relacionados à gestão em saúde, configurando a análise documental (CELLARD, 2012; SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).Foram priorizados documentos normativos e de gestão referente ao período de 2023 a 2024, como o Relatório

Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde de Penedo, bem como relatórios do Ministério da Saúde.

3.4 - Instrumentos de pesquisa

O principal instrumento foi uma pesquisa bibliográfica em bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS. Além disso, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Penedo. Para orientar a busca, foram utilizados termos como: gestão da saúde, saúde bucal no SUS, secretaria municipal de saúde, análise institucional e Brasil Sorridente.

De acordo com Vilasbôas e Giovanella (2024), a utilização de documentos oficiais foi importante para entender como as políticas foram acompanhadas e avaliadas, relacionando a teoria (normas) com a prática da gestão.

3.5 - Procedimentos de coleta de dados

Os dados serão coletados por meio de uma busca sistemática em bases de dados e portais de transparência, usando palavras-chave definidas. Os textos encontrados serão organizados em categorias temáticas. Paralelamente, haverá uma análise de relatórios oficiais, como o SB Brasil 2023 (Ministério da Saúde, 2024) e os relatórios de gestão de Penedo, para identificar como as mudanças recentes na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 14.572/2023) foram recebidas localmente.

3.6 - Procedimentos de análise de dados

Realizou-se análise em duas etapas:

• Análise temática, para identificar padrões e recorrências na literatura científica.

• Análise institucional, para entender as diferenças entre normas e práticas, mostrando como os gestores interpretam e respondem às políticas de saúde bucal.

Essa combinação metodológica permitiu discutir de forma crítica o papel do secretário municipal de saúde de Penedo. Como afirmam Sousa et al. (2026), a gestão pública em saúde deve ser comprovada não só em termos de eficiência, mas também em sua dimensão ética e institucional. Foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Penedo. Para orientar a busca, fora utilizados termos como: gestão da saúde, saúde bucal no SUS, secretaria municipal de saúde, análise institucional e Brasil Sorridente.

De acordo com Vilasbôas e Giovanella (2024), a utilização de documentos oficiais é importante para entender como as políticas são acompanhadas e avaliadas, relacionando a teoria (normas) com a prática da gestão.

4 - Análise dos Resultados

A compreensão das implicações da gestão do Secretário Municipal de Saúde no SUS exige, preliminarmente, a caracterização factual de como a Política Nacional de Saúde Bucal se materializa no município de Penedo, Alagoas. Para tanto, esta seção expõe os dados coletados a partir de relatórios institucionais e documentos normativos organizados em três eixos analíticos: a estrutura e o desenho orçamentário local; o descompasso entre as metas federais indutoras e a produção executada; e os vetores de modernização tecnológica que destacam o município no cenário regional.

4.1 - Arranjo Estrutural e Financiamento da Saúde Bucal em Penedo

O município de Penedo, Alagoas, com população estimada pelo IBGE em 60.185 habitantes, organiza sua rede de atenção à saúde bucal de forma descentralizada, integrando os níveis de complexidade primária e secundária. Na Atenção Primária, a estrutura baseia-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Postos de Saúde da Família (PSF) a exemplo das unidades José Edileno, São José, SESI e Vila Matias, onde atuam as Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família. A retaguarda para procedimentos de Atenção Secundária (média complexidade) é centralizada no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), recentemente reestruturado e alocado no Complexo de Saúde Dr. Hélio Lopes, ofertando serviços referenciados de endodontia (canal), periodontia, prótese, cirurgia bucomaxilofacial de pequeno porte e atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNE).

Os relatórios de gestão indicam que o orçamento federal repassado ao município atua como um mecanismo indutor, sendo carimbado estritamente para a manutenção das equipes de saúde bucal (Portaria GM/MS nº 960/2023). No entanto, o repasse federal cobre apenas uma fração do custo real dos serviços. Devido ao alto valor de manutenção dos equipamentos odontológicos, aos insumos complexos de biossegurança e à necessidade de garantir a infraestrutura física, o município é obrigado a aportar expressivos recursos do tesouro municipal (CARVALHO, 2016). Estudos de avaliação econômica demonstram que, enquanto o investimento federal foca em blocos de custeio fixo, os recursos próprios do município chegam a arcar com cerca de 85,6% dos custos de recursos humanos e até 8,5% adicionais com manutenção de equipamentos e infraestrutura física, configurando de forma severa o cofinanciamento e revelando a assimetria fiscal no pacto federativo (MENDES, 2013).

4.2 - A Prescrição Federal vs. A Operacionalização no Município: O Confronto entre a Exigência e a Prática Gestora

A governança exercida pelo Ministério da Saúde e pelas diretrizes gerais do SUS dita o comportamento dos municípios por meio de um arcabouço normativo rígido e indutor. No entanto, a implementação local dessas ordens exige do Secretário Municipal de Saúde de Penedo uma constante tradução adaptativa. Para evidenciar o descompasso e as soluções encontradas pelo gestor local, o Quadro 1 confronta diretamente as exigências federais/do SUS com as ações efetivas da gestão penedense no biênio 2023-2024.

Quadro 1 – Confronto Institucional: Exigências do SUS/Federais versus Práticas da Gestão de Penedo (2023-2024)

Dimensão Analítica	**O que a Política Federal / SUS exige**	**O que o Secretário de Saúde e a Gestão de Penedo fazem na prática**
Financiamento e Metas	Cumprimento estrito de metas quantitativas de produção (Portarias GM/MS nº 604 e 3.000/2023) sob pena de suspensão de repasses financeiros federais.	**Margem Decisória:** O município atinge a Nota Máxima (Nota 10) no Previne Brasil nas UBS (como o PSF São José), mas aporta recursos próprios do tesouro municipal para cobrir os custos reais de operação e folha.
Sistemas de Informação	Alimentação diária obrigatória do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) via e-SUS e cadastro biométrico/Cartão SUS de 100% dos usuários.	**Conformidade Burocrática Ativa:** Institucionalização da fiscalização digital e monitoramento rigoroso de dados pelas eSB, garantindo o teto de repasses sem perder o foco no acolhimento clínico.
Infraestrutura e Logística	Garantia de padrões rígidos de biossegurança e funcionamento ininterrupto de	**Monitoramento In Loco:** A Diretoria de Saúde Bucal realiza visitas técnicas periódicas nas UBS (José Edileno, SESI, Vila Matias) para checar compressores e

	consultórios odontológicos conforme normas da ANVISA.	cadeiras, ajustando escalas para não paralisar o serviço na periferia.
Média Complexidade (CEO)	Atendimento referenciado especializado focado e restrito à meta populacional estrita da pactuação do respectivo município.	**Polo Regional Interfederativo:** O Secretário estruturou o CEO no Complexo Dr. Hélio Lopes acima da meta local, absorvendo e pactuando fluxos de cidades vizinhas da região do Baixo São Francisco.
Equidade e Acesso	Garantia de cobertura universal e integral das ações de saúde bucal, integrando de forma efetiva a odontologia à Atenção Primária.	**Discricionariedade Equitativa:** Descentralização e alocação estratégica das Equipes de Saúde Bucal (eSB) para cobrir territórios de extrema vulnerabilidade, como áreas rurais e comunidades ribeirinhas.
Inovação Tecnológica	Transição digital básica voltada para o preenchimento de registros administrativos e relatórios eletrônicos de produção.	**Vanguarda Regional:** O gestor foi além do mínimo legal ao introduzir e custear tecnologias disruptivas não financiadas pelo governo federal.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026) com base em dados da Secretaria Municipal de Saúde de Penedo, relatórios ministeriais e nos referenciais teóricos de Lotta (2015), Malaman *et al.* (2021) e Mendes (2013).

Ao analisar os dados confrontados no Quadro 1, fica evidente que a atuação do Secretário de Saúde de Penedo não se reduz à mera reprodução automatizada das regras de Brasília. Se o gestor municipal adotasse uma postura puramente passiva (ação reprodutiva), o atendimento odontológico ficaria engessado pela frieza das métricas de produção exigidas pelo programa federal.

O diferencial da gestão local reside no uso estratégico da margem decisória para responder ao que o território penedense de fato necessita. Um

exemplo claro disso ocorre na gestão de insumos e logística: enquanto o Ministério da Saúde prescreve a produção documental de dados, a gestão de Penedo atua diretamente no monitoramento *in loco* das Unidades Básicas de Saúde (como José Edileno, São José, SESI e Vila Matias). Isso garante que problemas estruturais e mecânicos em equipamentos odontológicos sejam corrigidos rapidamente, impedindo que a população periférica sofra com a descontinuidade do tratamento um claro exemplo de como o acoplamento frouxo opera de forma positiva para proteger a assistência clínica das amarras puramente burocráticas.

4.3 - Diferenciais de Penedo: Onde a Gestão vai Além do Mínimo Legal

O grande diferencial da gestão da saúde bucal em Penedo reside na recusa em se limitar ao mínimo burocrático exigido pelas portarias federais. O município destaca-se na região do Baixo São Francisco e no estado de Alagoas ao adotar dois eixos de vanguarda que não possuem financiamento federal integral indutor, sendo custeados pela capacidade de decisão do gestor local.

Atuação como Polo Regional Interfederativo: Penedo vai além das suas fronteiras geopolíticas ao estruturar o CEO no Complexo Dr. Hélio Lopes com capacidade instalada superior à sua meta populacional estrita. O município pactua e recebe fluxos de referência de cidades vizinhas da região de saúde, transformando a discricionariedade do Secretário Municipal de Saúde em uma liderança de governança regional. A oferta de odontologia de alta qualidade, historicamente restrita a consultórios particulares de grandes centros urbanos, é democratizada na rede pública de Penedo para atender a população em situação de extrema vulnerabilidade social (como comunidades ribeirinhas e rurais).

5 - Discussão

A análise da governança em saúde pública no município de Penedo, Alagoas, sob a lente do novo institucionalismo, revela que a transposição das diretrizes federais para a esfera municipal não se encerra em um ato meramente administrativo, mas em uma complexa engrenagem de interpretação gestora.

4.1 - O Hiato entre a Prescrição Normativa e a Operacionalização Local

A gestão da saúde bucal em Penedo, Alagoas, reflete as tensões intrínsecas ao federalismo cooperativo brasileiro, onde a descentralização administrativa exige que o município execute políticas formuladas predominantemente no nível federal.

A promulgação da Lei nº 14.572/2023 representa um marco jurídico ao inserir definitivamente a saúde bucal na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Na prática local, essa alteração impõe ao Secretário Municipal a necessidade de adequar a estrutura da Secretaria para garantir que o atendimento odontológico não seja apenas uma ação programática, mas um direito de acesso universal e contínuo.

No contexto institucional de Penedo, observa-se que a adoção dessas normas federais muitas vezes ocorre por uma necessidade de conformidade para assegurar a manutenção dos repasses financeiros.

Conforme discutido por Malaman et al. (2021), a gestão municipal é o território onde as diretrizes nacionais ganham materialidade, enfrentando, contudo, as limitações orçamentárias e estruturais de municípios de médio porte. Assim, o gestor local precisa exercer uma discricionariedade técnica, priorizando ações que conciliem as exigências das portarias federais com as demandas epidemiológicas específicas da população penedense.

A necessidade de uma atuação estratégica por parte do Secretário de Saúde de Penedo torna-se ainda mais evidente quando analisados os indicadores socioeconômicos e epidemiológicos do município. Com um Índice de

Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) considerado médio (0,626) e uma parcela significativa da população dependente exclusivamente do SUS incluindo comunidades ribeirinhas do Rio São Francisco e assentamentos rurais, o perfil de morbidade bucal na região historicamente apresenta alta prevalência de cárie dentária e necessidade de próteses em adultos e idosos. Portanto, a organização da rede pelo gestor local precisa ir além do modelo tradicional "mutilador" da odontologia antiga, exigindo uma transição para o modelo de promoção e recuperação da saúde preconizado pelo Brasil Sorridente.

4.2 - Análise do Impacto das Portarias de 2023 no Financiamento da Saúde Bucal

A sustentabilidade das ações de saúde bucal em Penedo entre 2023 e 2024 está intrinsecamente vinculada ao novo arranjo de financiamento estabelecido pela Portaria GM/MS nº 604/2023. Esta norma alterou a lógica de transferência de recursos, vinculando parte do custeio das Equipes de Saúde Bucal (eSB) ao desempenho e ao cumprimento de indicadores específicos. Para o gestor municipal, essa mudança exige uma transição para uma “gestão por resultados”, em que o monitoramento constante da produtividade e da alimentação dos sistemas de informação (e-SUS) torna-se condição para a manutenção do teto financeiro.

Paralelamente, a Portaria GM/MS nº 3.000/2023, que rege os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), impõe novos desafios à gestão de Penedo. Ao atualizar as regras de financiamento e monitoramento da atenção secundária, a norma exige que o secretário municipal reavalie as metas contratuais e a eficiência produtiva das unidades especializadas. Em um cenário de reconstrução das políticas públicas após o período de crise sanitária e restrições orçamentárias recentes, a aplicação dessas portarias em Penedo demanda do gestor não apenas competência administrativa, mas a capacidade de mobilizar as equipes para que a busca por indicadores não fragilize o princípio da integralidade do cuidado.

4.3 - O Papel do Secretário como Ator Institucional Estratégico

O papel do Secretário de Saúde de Penedo deve ser compreendido sob a ótica da responsabilidade política e técnica na alocação de recursos. Conforme aponta Vasconcelos (2024), o fortalecimento do SUS depende diretamente da qualificação dos gestores municipais, que atuam como mediadores entre as diretrizes federais e as necessidades locais. Em um município de médio porte como Penedo, que enfrenta desigualdades sociais, a aplicação dos recursos deve seguir o princípio da equidade, conforme reafirmado por Oliveira et al. (2025):

> *"O SUS é uma experiência única no mundo, que também é a universalidade ao compromisso com a equidade, mas que enfrenta desafios permanentes de financiamento e gestão."*

Isso se materializa, por exemplo, na decisão estratégica de organizar as Equipes de Saúde Bucal para atender áreas de maior vulnerabilidade, como as regiões ribeirinhas e periféricas. Ao interpretar a norma federal, o secretário de saúde não atua apenas como um executor contábil, mas como um articulador que adapta o financiamento indutor às carências demográficas do território, garantindo que o recurso financeiro se transforme em acesso real a saúde.

4.4 - Inovação e Ética na Gestão Contemporânea

A discussão sobre a modernização da gestão em Penedo deve focar na consolidação dos sistemas de informação e no monitoramento de dados. A transição para o prontuário eletrônico e a alimentação sistemática do e-SUS são os verdadeiros pilares da fiscalização digital mencionada na literatura atual. Para o gestor de Penedo, a inovação não reside apenas na aquisição de equipamentos de ponta, mas na institucionalização da avaliação como ferramenta de planejamento.

Vilasbôas e Giovanella (2024) alertam que o monitoramento não deve ser um fim em si mesmo, sob o risco de priorizar metas numéricas em detrimento da

qualidade clínica. Portanto, o desafio em Penedo é garantir que a digitalização dos processos como o controle de insumos e o registro de procedimentos sirva para identificar gargalos no atendimento especializado (CEO) e na atenção primária, assegurando uma gestão ética que responda tanto aos órgãos de controle quanto às expectativas da comunidade local.

4.5 - O Fenômeno do “Acoplamento Frouxo” na Gestão Municipal

Um conceito fundamental para compreender a discussão em Penedo é o acoplamento frouxo, onde a estrutura formal da Secretaria (normas) e as atividades de trabalho reais (práticas) operam de forma semi-independente. O Secretário Municipal de Saúde de Penedo, ao lidar com a Lei nº 14.572/2023, precisa garantir que a fachada institucional do município esteja alinhada às exigências federais para assegurar o financiamento. No entanto, na “ponta” do serviço, as práticas de saúde bucal são moldadas pela cultura organizacional local e pelas demandas urgentes da população de Penedo, que muitas vezes transcendem a frieza dos indicadores do SB Brasil 2023.

Essa dinâmica exige que a discussão reconheça o gestor não como um alienado, mas como um articulador de sentidos que traz o ´´dever-se´´ em uma realidade possível. Como afirma Malaman et al. (2021):

> *´´O papel do secretário municipal é estratégico, pois ele atua como mediador entre as demandas da população e as possibilidades financeiras e administrativas do município´´.*

4.6 - A Judicialização e a Responsabilidade Fiscal do Gestor

Outro ponto de detalhamento crucial na discussão refere-se à pressão jurídica sobre a alocação de recursos. Com a saúde bucal integrada definitivamente à Lei Orgânica da Saúde em 2023, o descumprimento de metas pode gerar implicações legais para o Secretário de Penedo. A análise documental das novas

diretrizes revela que o gestor opera sob o risco constante da judicialização, o que determina a adotar uma postura de conformidade defensiva.

Santos et al. (2025) observam que a fragilização das políticas entre 2019 e 2022 deixou um passivo de demandas represadas em municípios de médio porte. Em Penedo, a discussão deve enfatizar que o Secretário, ao gerir os recursos oriundos das Portarias GM/MS nº 604 e 3.000/2023, não está apenas implementando uma política nova, mas tentando reconstruir a rede de atenção secundária (CEO) após um período de recuos estruturais.

4.7 - A Dimensão Política do Financiamento Indutor

A discussão precisa abordar o caráter induzido do financiamento federal. Em Penedo, o aumento do repasse, que depende do desempenho das Equipes de Saúde Bucal (eSB), cria um ambiente de meritocracia institucional. No entanto, Oliveira et al. (2025) alertam que:

> *´´O financiamento por desempenho no SUS não deve ser visto apenas como uma métrica contábil, mas como um indutor de práticas que, se não mediadas pela ética da integralidade, corre o risco de reduzir o cuidado a metas numéricas. ´´*

Portanto, o gestor de Penedo enfrentou um dilema ético ao decidir se aloca recursos onde a produtividade é maior (garantindo mais verba federal) ou onde a vulnerabilidade social é extrema (onde o custo por procedimento é maior e a produtividade é menor). Essa análise institucional revela que a responsabilidade do secretário é, fundamentalmente, equilibrar a eficiência técnica com a justiça redistributiva em sua área, conforme preconiza Mendes (2013); diante disso, a decisão final da gestão deve se pautar na pactuação regionalizada e no fortalecimento da atenção primária como filtros prioritários para a alocação de recursos próprios, assegurando que o cumprimento das metas fiscais não asfixie a equidade assistencial e o acesso da população vulnerável aos serviços de saúde bucal.

4.8 - Sustentabilidade Institucional e o Futuro da Gestão em Penedo

Por fim, é essencial discutir a continuidade das ações iniciadas entre 2023 e 2024. O histórico das políticas públicas no Brasil é marcado por descontinuidades. A institucionalização da avaliação e do monitoramento, como defendida por Vilasbôas e Giovanella (2024), pode garantir que os avanços em Penedo não se percam com futuras mudanças de gestão. O Secretário Municipal, ao consolidar o Livro de Registro de Esterilização e as planilhas de monitoramento intraoral, está criando uma memória institucional que protege a política local da instabilidade política.

4.9 - A Modernização Tecnológica como Parâmetro de Eficiência Gestora

O uso de tecnologias disruptivas, como o escaneamento intraoral e a radiologia digital, representa uma mudança importante na gestão de Penedo. Ao escolher essas tecnologias, o Secretário Municipal de Saúde faz mais do que comprar equipamentos; ele busca elevar o nível de cuidado local acima do mínimo exigido. Como discutido por Sousa et al. (2026), a modernização traz benefícios evidentes na precisão diagnóstica, mas também impõe ao gestor o desafio de garantir a manutenção desses insumos e a troca de dados com os sistemas nacionais.

Em Penedo, a aplicação de recursos de saúde bucal na transição digital demonstra uma visão estratégica de longo prazo. O gestor atua para que a conformidade não seja apenas documental, mas também técnica e clínica. Segundo Oliveira et al. (2025):

> *"O SUS é uma conquista social que precisa constantemente ser defendida e aprimorada frente às pressões econômicas e políticas."*

A defesa do SUS em Penedo se concretiza na democratização do acesso as tecnologias que, historicamente, eram limitadas ao setor privado, reforçando o

princípio da equidade por meio da oferta de uma odontologia de alta qualidade na rede pública.

4.10 - Gestão de Equipes e a Valorização do Trabalho na Atenção Primária

A eficácia das Portarias GM/MS nº 604 e 3.000/2023 em Penedo depende diretamente da gestão das pessoas que operam o sistema. O Secretário de Saúde, ao administrar os bônus de desempenho e os incentivos financeiros relacionados à produtividade, deve equilibrar a cobrança por metas com a humanização do trabalho. Malaman et al. (2021) ressaltam que a gestão municipal é onde as relações interpessoais e políticas moldam o sucesso das políticas públicas.

Uma análise das práticas em Penedo sugere que a liderança do secretário é testada na capacidade de motivar as Equipes de Saúde Bucal (eSB) para ir além da simples burocracia no e-SUS.

A responsabilidade do gestor consiste em transformar os indicadores em um reflexo real de saúde na comunidade. (Santos et al. 2025) alertam que o foco excessivo em números pode levar à precarização do cuidado; logo, a discussão em Penedo aponta para a necessidade de uma gestão que valorize a educação continuada e a biossegurança como pilares da sustentabilidade institucional

4.11 - O Papel do Gestor na Governança Regional e Articulação Interfederativa

Penedo, como polo regional em Alagoas, exige que seu Secretário de Saúde atue não apenas internamente, mas também na governança regional. A alocação de recursos para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) vai além dos limites municipais; ela influencia a rede de referência e contrarreferência do estado. Uma análise dos novos documentos de 2023 mostra que o governo federal espera mais integração entre os entes federados.

Nesse contexto, o gestor de Penedo utiliza sua discricionariedade nas negociações regionais, onde a eficiência da gestão local serve de exemplo para os municípios vizinhos. Vasconcelos (2024) aponta que a qualificação do gestor municipal fortalece a rede como um todo. Portanto, a discussão conclui que a responsabilidade do secretário em Penedo é complexa. Ele é, ao mesmo tempo, um administrador de recursos locais, um intérprete das leis federais e um articulador da saúde pública regional. O sucesso dessas funções depende de como elas se harmonizam.

4.12 - Desafios Estruturais e Limitações da Gestão Local

Apesar dos avanços observados na rede de saúde bucal de Penedo, a análise institucional revela que o Secretário Municipal enfrenta gargalos crônicos que limitam a plena resolutividade das ações. O primeiro desafio refere-se à rotatividade de profissionais nas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária. A proximidade geopolítica com outros centros urbanos e a busca por melhores remunerações no setor privado geram uma instabilidade no vínculo entre o cirurgião-dentista e a comunidade, fragmentando o princípio da longitudinalidade do cuidado.

Além disso, o alto custo de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos digitais e compressores agravado pela escassez de técnicos especializados na região do Baixo São Francisco gera pressões orçamentárias constantes sobre o fundo municipal de saúde. Esse cenário demonstra que, embora o acoplamento frouxo confira flexibilidade adaptativa à gestão, a sustentabilidade financeira a longo prazo permanece dependente da ampliação dos repasses de cofinanciamento por parte do Governo do Estado de Alagoas e da União.

5 - CONCLUSÃO

A análise da governança e da gestão da saúde bucal no município de Penedo, Alagoas, durante o biênio de 2023-2024, revela que a transposição das diretrizes federais para a esfera local não se encerra em um ato meramente administrativo. Sob a lente do Novo Institucionalismo e da abordagem institucional, esse processo se materializa como uma complexa dinâmica de interpretação e mediação política por parte do gestor local. O estudo evidencia que, embora as normativas federais impulsionadas pela Lei nº 14.572/2023 e pelas Portarias GM/MS nº 604 e 3.000/2023 funcionem como os eixos estruturantes das atividades municipais, sua real resolutividade está atrelada à capacidade do Secretário Municipal de Saúde de exercer sua margem decisória de forma estratégica e ética.

Ficou demonstrado que a vinculação do financiamento federal ao cumprimento de indicadores de desempenho (e-SUS) gera uma forte pressão indutora que, por vezes, empurra a gestão para uma postura de conformidade formal ou defensiva, visando primordialmente garantir a manutenção dos repasses financeiros e mitigar riscos jurídicos. Contudo, o fenômeno do acoplamento frouxo manifesta-se claramente no território penedense: enquanto a fachada institucional atende rigorosamente às exigências burocráticas e digitais de Brasília, as práticas cotidianas na atenção primária e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) precisam constantemente ser moldadas e adaptadas para responder às históricas desigualdades socioeconômicas e às carências epidemiológicas da população local.

A introdução de inovações tecnológicas e a transição digital na rede pública de Penedo como o escaneamento intraoral e a radiologia digital indicam um esforço do gestor em ultrapassar o patamar mínimo exigido pela burocracia, utilizando a modernização como uma ferramenta de equidade para democratizar o acesso a procedimentos historicamente restritos à iniciativa privada. No entanto, o sucesso duradouro dessas ações e a sustentabilidade de uma gestão focada em resultados dependem diretamente da valorização do trabalhador da saúde e da superação de dilemas éticos que envolvem o equilíbrio entre a eficiência técnica quantitativa e a justiça redistributiva. Além disso, a posição de Penedo como polo regional exige que o secretário atue como um articulador interfederativo,

estendendo a eficiência local para o fortalecimento da rede de governança regional do SUS.

Diante desse cenário prospectivo, para que os avanços obtidos no biênio 2023-2024 em Penedo ganhem sustentabilidade institucional, torna-se imperativo o desenho de ações estratégicas futuras. Entre as principais medidas recomendadas por este estudo, destacam-se a necessidade de formulação de incentivos fixadores para os profissionais de saúde bucal visando reduzir a rotatividade nas áreas rurais e ribeirinhas, a institucionalização de programas permanentes de educação continuada voltados à odontologia digital e, fundamentalmente, o fortalecimento das negociações na Comissão Intergestores Regional (CIR) para repactuar o cofinanciamento do CEO junto aos municípios vizinhos que utilizam Penedo como polo.

Em suma, este estudo reafirma que a gestão municipal é o cenário vivo onde as diretrizes nacionais ganham materialidade e se transformam em cuidado real (MALAMAN et al., 2021). Para o município de Penedo, o desafio prospectivo reside na consolidação de uma memória institucional duradoura amparada pela avaliação permanente e pela transparência capaz de proteger as políticas de saúde bucal das descontinuidades político-partidárias. Somente ao transpor o rigor meramente burocrático e contábil, convertendo a conformidade legal em ações orientadas pela ética da integralidade e da equidade social, será possível consolidar a saúde bucal não apenas como uma obrigação governamental provisória, mas como um direito fundamental, universal e perene da população penedense.

REFERÊNCIAS

1 - BRASIL. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) e instituir a Política Nacional de Saúde Bucal como política de Estado. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 maio 2023.

2 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

3 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 604, de 17 de maio de 2023**. Dispõe sobre os critérios para o repasse de recursos financeiros federais destinados ao custeio e financiamento das ações de Equipes de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

4 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.000, de 27 de dezembro de 2023**. Altera regras de financiamento e monitoramento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

5 - CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. Política de saúde bucal no Brasil: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1802, 2017.

6 - LOTTA, Gabriela (org.). **Teoria e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: ENAP, 2019.

7 - MALAMAN, L. B.; L'ABBATE, S.; SPAGNOL, C. A.; DOBIES, D. V. Gestão em saúde e implicações do secretário municipal no SUS: uma abordagem institucional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, 2021.

8 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal** – Relatório Final. Brasília: MS, 2024.

9 - MENDES, Áquilas. **O SUS contra o capitalismo**: a saúde pública brasileira em um impasse. São Paulo: Hucitec, 2013.

10 - NARVAI, Paulo Capel. **SUS: uma reforma revolucionária**. São Paulo: Autêntica, 2019.

11 - OLIVEIRA, W. B. et al. **Fiocruz é SUS: Cuidados, Humanização e Inovações pelo Brasil**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2025.

12 - PIRES, Roberto Rocha C. **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. Brasília: IPEA, 2019.

13 - PUCCA JUNIOR, Gabriel Moreira et al. Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 29, supl. 1, p. 1-9, 2015.

14 - SANTOS, L. P. S. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e recuos (2019–2022). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 7, 2025.

15 - SCIELO BRASIL. Perfil dos secretários municipais de saúde do Brasil: um panorama de três décadas. **Revista de Administração Pública**, v. 56, n. 5, 2022.

16 - SOUSA, C. M. H. et al. Gestão pública em saúde e inteligência artificial: desafios éticos e institucionais para o SUS. **RECIMA21**, 2026.

17 - VASCONCELOS, E. **Cuidar dos Secretários Municipais de Saúde é cuidar do SUS**. Brasília, 2024.

18 - VILASBÔAS, A. L. Q.; GIOVANELLA, L. A institucionalização da avaliação e monitoramento da atenção primária à saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 48, 2024.

19 - LOTTA, Gabriela Spanghero. Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde: do mandato institucional a uma profissão construída na prática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1435-1455, 2012.

20 - LOTTA, Gabriela Spanghero. **Burocracia de nível de rua**: reflexões sobre o papel dos burocratas na implementação de políticas públicas. In: ENAP (Org.). Burocracia e Políticas Públicas no Brasil: interações e dinâmicas. Brasília: ENAP, 2015.