

FOZ DO IGUAÇU NA REDE DE CIDADES: COMPREENDENDO SUA IMPORTÂNCIA ATRAVÉS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Cláudia Heloiza CONTE¹

RESUMO

Até 1970 Foz do Iguaçu contava com um pequeno núcleo urbano fornecendo bens e serviços básicos à sua população rural e urbana. Contudo, a partir de 1970, com a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, Foz do Iguaçu passou por inúmeras transformações que alteraram a sua dinâmica. Entre estas transformações podemos considerar o incremento e o aperfeiçoamento da oferta de bens e serviços para sua população e para as cidades da rede. Entre estes serviços, destaque para os serviços de saúde. Desta forma, o objetivo deste trabalho é identificar e analisar a oferta de serviços de saúde e a utilização de tais serviços por pessoas das cidades da rede urbana regional de Foz do Iguaçu e pelas cidades fronteiriças Ciudad Del Este no Paraguai e Puerto Iguazu na Argentina, bem como a influência destes serviços no que diz respeito à dinâmica da rede de cidades.

Palavras chave: Rede Urbana. Serviços. Saúde. Foz do Iguaçu.

¹ Doutorando em Geografia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Professora da Faculdade União das Américas.

FOZ DO IGUAÇU IN NETWORK CITIES: UNDERSTANDING ITS IMPORTANCE BY HEALTH SERVICES

ABSTRACT

Until 1970 Foz do Iguaçu had a small urban center providing basic goods and services to its rural and urban population. However, starting in 1970 with the construction of the Itaipu Hydroelectric Power Plant, Foz do Iguaçu has undergone numerous transformations that altered its dynamics. Among these transformations we consider the increase and improvement of the supply of goods and services to its population and cities network. Among these services, especially health services. Thus, the aim of this work is to identify and analyze the supply of health services and the use of such services by people of the cities of regional urban network of Foz do Iguaçu and the border cities of Ciudad Del Este in Paraguay and Puerto Iguazu in Argentina and the influence of these services with respect to the dynamics of the network cities.

Keywords: Urban network. Services. Health. Foz do Iguaçu.

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Foz do Iguaçu vivenciou, a partir da década de 1940, um acelerado processo de ocupação das terras, processo este incentivado pelo programa nacional Marcha para o Oeste. Esta ocupação se deu a partir da ampliação dos loteamentos rurais e urbanos e do forte afluxo populacional de migrantes dos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que dinamizaram as atividades agropecuárias e urbanas. Neste contexto de acelerada ocupação de terras foi deflagrada a implantação da infraestrutura de transporte, articulando esta área a outras áreas do Estado do Paraná.

A partir da década de 1970, o crescente processo de industrialização do Brasil tornou essencial a expansão da infraestrutura de transporte e de energia, dentre outras, para dar sustentação ao crescimento do parque industrial nacional. Marco importante deste processo, a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu se inseriu nesta dinâmica de transformações da economia brasileira e permitiu o estabelecimento de novas relações econômicas no Brasil e de Foz do Iguaçu com sua rede regional de cidades e com seus vizinhos sul-americanos (ROSEIRA, 2006).

No período compreendido entre as décadas de 1970 e 1980 – quando a Usina Hidrelétrica de Itaipu foi construída no Rio Paraná –, Foz do Iguaçu atraiu um enorme contingente populacional, teve sua área urbana fortemente ampliada e ocorreram profundas alterações nas atividades urbanas, tanto no comércio como nos serviços, enquanto a industrialização não teve destaque. Houve forte expansão da oferta de serviços públicos e de infraestrutura urbana. O município, que até então tinha uma economia apoiada principalmente nas atividades agropecuárias, passou a ter no turismo, comércio e serviços sua base econômica (CATTA, 2002).

Tendo em vista o crescimento das atividades relacionadas aos setores de serviços e comércio em Foz do Iguaçu, optamos por verificar e analisar os serviços de saúde na cidade, bem como a influência destes serviços no que diz respeito à dinâmica da rede de cidades. Para tanto, o trabalho se propõe a apresentar conceitos e características de rede urbana, analisar os serviços de saúde com base nos dois maiores hospitais da cidade, assim como verificar a abrangência destes serviços através dos fluxos populacionais e das cidades que utilizam estes serviços.

2 REDE URBANA: COMPREENDENDO O CONCEITO

Os estudos sobre esta temática, majoritariamente buscam compreender a rede urbana com base em distintos elementos e/ou categorias analíticas, sendo os estudos sobre a hierarquia urbana os mais numerosos e tradicionais. Christaller, estudioso alemão, em 1933 escreveu a teoria das Localidades Centrais, explicando a distribuição de bens e serviços pelas cidades. O autor verificou que existe distinção entre a distribuição de bens e serviços entre as cidades, vinculada diretamente ao tamanho dos núcleos.

As proposições de Christaller referem-se à análise dos núcleos urbanos diversos, entendidos como localidades centrais, nos quais se realizam funções centrais de distribuição de bens e serviços a uma população residente em sua área de influência. Para o autor, as localidades centrais apresentam diferentes níveis de centralidade, enquanto graus variados de importância, a partir das funções centrais desempenhadas.

De acordo com a teoria das Localidades Centrais, a rede urbana pode ser compreendida segundo a função das localidades, pois “[...] existem princípios gerais que regulam o número, tamanho e distribuição dos núcleos de povoamento: grandes, médias, pequenas cidades, e ainda minúsculos núcleos semi-rurais, todos são considerados como localidades centrais” (CORRÊA, 1989, p.21).

A centralidade de um núcleo é medida pelo seu grau de importância com base em suas funções centrais: maior número delas, maior a sua região de influência, maior a população externa atendida pela localidade central, maior a sua centralidade. Ou seja, a oferta de bens e serviços está relacionada ao tamanho do núcleo e de sua área de influência. Nesta dinâmica ocorre a hierarquização entre os centros; esta hierarquia é estabelecida da seguinte maneira: metrópole regional, capital regional, centro sub-regional, centro de zona e centro local.

Se por um lado o centro local oferece bens e serviços de uso básico e frequente, por outro, a metrópole regional oferece uma vasta quantidade de bens e serviços que é consumida pela população em razão do seu nível de renda e padrão cultural. Em outras palavras, pelo fato de a metrópole ofertar tanto os bens e serviços frequentes como os menos frequentes, a influência exercida por ela na rede urbana ocupa uma ampla região, atingindo também áreas de influência dos demais centros da rede. Desta forma, a centralidade de um núcleo está fortemente relacionada ao seu grau de importância, que é formulado a partir das suas funções, o que leva a afirmar que quanto maior for o número de funções, maior será a sua área de influência e número de pessoas atendidas (CORRÊA 1989).

Com base nos conceitos de Christaller percebe-se que os bens e serviços que são consumidos com frequência diária ou semanal demandam reduzido alcance espacial mínimo, pois um pequeno número de pessoas que residam nas proximidades da localidade central justificaria a oferta de bens e serviços desta espécie. Da mesma forma ocorre com o alcance espacial máximo, que também se torna reduzido em consequência dos custos com transporte, “[...] que tornam-se elevados face aos custos dos bens e serviços, que são relativamente baixos” (CORRÊA, 1989, p.22).

Para Corrêa (1982) é necessário considerar que a distribuição, enquanto etapa fundamental entre produção e consumo sob o capitalismo, exerce papel crucial na sociedade e no espaço. Fundamentada na divisão social e territorial do trabalho, a distribuição tem nas cidades os locais preferenciais para sua efetivação, articulada as melhores condições para tal, produzindo uma diferenciação hierárquica entre os centros como significado da própria acumulação capitalista.

O autor aponta que se deve considerar que a rede de localidades centrais aparece também como uma estrutura territorial, através da qual o processo de reprodução das classes sociais se verifica. Desta forma, a inserção de uma área em determinada divisão territorial do trabalho tem repercussão no arranjo estrutural e espacial da rede de localidades centrais, podendo promover expansão da circulação de mercadorias de acordo com a densidade demográfica, nível de renda, distribuição da mesma, padrões culturais, entre outros.

Nesta perspectiva, cabe apontar que entendemos rede urbana enquanto “[...] um conjunto de centros funcionalmente articulados [...]” (CORRÊA, 1989, p.8), onde é por meio “[...] das numerosas cristalizações materiais diferenciadas do processo de distribuição varejista e de serviços, que se realiza em um amplo território sob o domínio do capitalismo a articulação entre produção propriamente dita e o consumo final [...]” (CORRÊA, 1989, p.20), ou seja, a rede urbana seria a concretização do mercado de distribuição no sistema capitalista.

Deve-se compreender paralelamente que a gênese e a dinâmica de uma rede urbana fazem parte do processo histórico, conferindo a esta uma natureza social, tornando-a uma dimensão socioespacial da sociedade, refletindo e condicionando a sociedade que a engendrou (FRESCA, 2004). Por isso, a rede urbana é “[...] um produto social, historicamente contextualizado, cujo papel crucial é o de, através de interações sociais espacializadas, articular toda a sociedade numa dada porção do espaço, garantindo a sua existência e reprodução (CORRÊA, 1997, p.93).

Considerando a rede urbana como uma dimensão socioespacial da sociedade ou como uma estrutura territorial, os processos de criação, apropriação e circulação do capital excedente, ao ocorrer internamente ou externamente a rede, estão em constantes modificações. Isto se dá pelo fato de estarem também relacionados à divisão territorial do trabalho, que por sua vez também sofre mudanças com o passar do tempo.

Esta constatação está vinculada ao entendimento da rede urbana enquanto reflexo e condição para a divisão territorial do trabalho. A rede urbana é considerada como reflexo da divisão territorial do trabalho na medida em que a lógica capitalista diferencia os centros urbanos ou quando os agentes sociais, na intenção de reduzir custos e maximizar lucros, criam vantagens locacionais diferenciadas, processo este que resulta em distintos arranjos espaciais (CORRÊA, 1989).

Na medida em que se valorizam determinadas localidades, outras são desconsideradas naquele momento por não apresentarem elementos necessários para a produção capitalista. Este processo resulta na diferenciação entre as cidades de uma rede urbana, e Fresca (2004, p.14) salienta que:

A lógica capitalista de acumulação acaba por suscitar, por exemplo, valorização de certas localizações em detrimento de outras, gerando o aumento da importância de algumas cidades. Assim surgem determinadas hierarquias urbanas e certas especializações funcionais. Outras cidades tiveram menor valorização na ótica do capital por não atenderem os requisitos básicos para a produção e reprodução do capital naquele momento, e ainda novos modos de circulação são suscitados e instalados, atingindo, diferenciadamente ou não, os centros de uma rede.

A rede urbana torna-se uma condição a partir do momento em que os processos de produção, distribuição, circulação e consumo são realizados e/ou articulados entre as cidades de uma rede. A articulação entre estas cidades se dá na mesma proporção em que evoluem os sistemas de transportes, comunicação e informação interna e externa, permitindo em uma intensidade cada vez maior, a movimentação de pessoas, bens e serviços, capital, idéias, ordens, dentre outros.

Como consequência das necessidades relacionadas à produção, circulação e consumo no âmbito do capitalismo – decisão, produção, concentração, beneficiamento, armazenamento, venda no varejo, consumo final e, ainda, tendo em vista o alcance espacial máximo e mínimo dos consumidores e empresas no amplo território “[...] torna-se necessária a existência de vários pontos interferindo no processo de circulação. Estes pontos são os centros urbanos” (CORRÊA 2006, p. 29).

Souza (2008) aponta que a articulação existente entre as cidades depende da oferta e demanda de bens e serviços que existe entre as mesmas. Muitas cidades, mesmo próximas, não se articulam tão fortemente quanto com cidades maiores e nas quais exista a oferta de bens e serviços mais complexos. Os meios de comunicação, transporte, os fluxos de informação, bens e pessoas, permitem que estas articulações aconteçam. Um exemplo muito frequente de articulação é a busca por tratamentos médicos mais complexos, que torna necessário o deslocamento de populações em direção a cidades maiores e geralmente mais distantes.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apoiado na teoria das Localidades Centrais e em avanços teóricos, elaborou importantes estudos sobre redes urbanas. O primeiro trabalho foi a Divisão do Brasil em Regiões Funcionais Urbanas, elaborado em 1966 (IBGE 1972); o segundo, as Regiões de Influência das Cidades, elaborado em 1976 (IBGE, 1987); o terceiro em 1993 (IBGE, 2000) e o quarto em 2007 (IBGE 2008).

A última destas pesquisas (IBGE, 2008) considerou a introdução de novas tecnologias e as consequentes alterações nas redes técnicas, não necessariamente acarretando modificações no território. Nesta perspectiva, a organização em várias formas de redes, tendo as cidades como nós, foi ampliada, possibilitando a difusão das funções e das atividades urbanas para diversos núcleos da rede urbana. Para isto, foi utilizada uma gama de variáveis (ausentes nos estudos anteriores), com o intuito de identificar os centros de gestão do território.

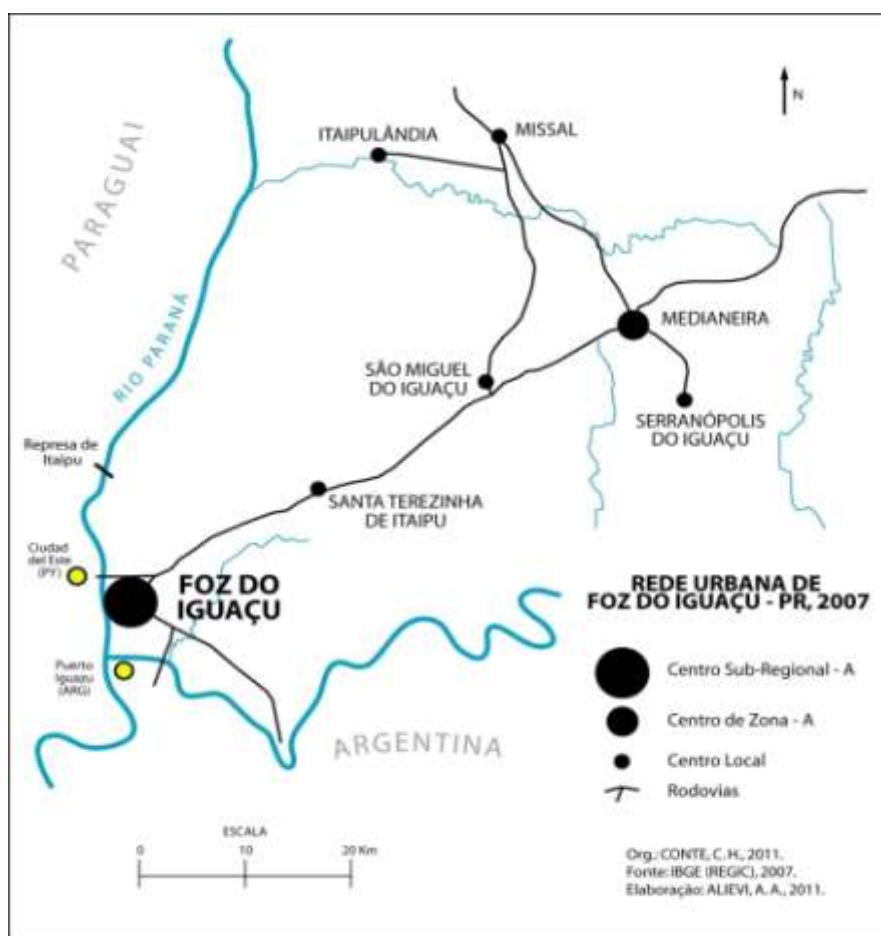
Estas variáveis podem ser entendidas por informações de subordinação administrativa no setor público federal, localização das sedes e filiais de empresas, oferta de equipamentos e serviços capazes de dotar uma cidade de centralidade – informações de ligações aéreas, de deslocamentos para internações hospitalares, das áreas de cobertura das emissoras de televisão, da oferta de ensino superior, da diversidade de atividades comerciais e de serviços, da oferta de serviços bancários e da presença de domínio de internet (IBGE, 2008).

Apoiados nestas variáveis foram estabelecidos os fluxos materiais e imateriais, identificando os centros de gestão e a definição das regiões de influência dos centros com base na rede de interações que conectam as cidades (IBGE, 2000). Para tanto, outra hierarquia dos centros foi empregada, desta vez mais complexa, com numerosas subdivisões. Neste sentido, as metrópoles foram subdivididas em grande metrópole nacional, metrópole nacional e metrópole; as capitais regionais em capitais regionais A, B e C; os centros sub-regionais foram divididos em A e B; os centros de zona em A e B, e os centros locais, abrangendo um total de 4.479 cidades.

O setor de prestação de serviços de saúde de Foz do Iguaçu atende em maior proporção Santa Terezinha de Itaipu, considerada uma cidade conurbada com Foz do Iguaçu (IPARDES, 2008). Medianeira, São Miguel do Iguaçu, Itaipulândia e Missal, mesmo em menor proporção, também utilizam os serviços de saúde existentes em Foz do Iguaçu, e as cidades fronteiriças de Ciudad Del Este e Puerto Iguazu, a parte o programa SIS FRONTEIRA, ainda encontram grandes entraves, dificuldades e barreiras diplomáticas para utilizarem os serviços de saúde de Foz do Iguaçu.

A rede urbana regional de Foz do Iguaçu, de acordo com o IBGE (2008), perdeu seis cidades em relação à pesquisa de 1993: Matelândia, Ramilândia, Céu Azul, Vera Cruz do Oeste, Diamante do Oeste, Santa Helena e São José das Palmeiras. Estas cidades passaram a compor a rede urbana regional de Cascavel, mesmo constatando que algumas delas continuam utilizando os serviços de saúde de Foz do Iguaçu.

Segundo o IBGE (2008), Foz do Iguaçu é considerada um centro sub-regional A e sua rede urbana conta com seis cidades: Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Medianeira, Serranópolis do Iguaçu, Missal e Itaipulândia, de acordo com o Mapa 01.



Mapa 01 - Rede urbana de Foz do Iguaçu: 2007

Com base na discussão teórica e nos apontamentos acerca da rede urbana regional de Foz do Iguaçu, a próxima parte será dedicada a verificação e análise dos serviços de saúde existentes em Foz do Iguaçu e a sua importância enquanto elemento para compreensão desta rede de cidades.

3 OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM FOZ DO IGUAÇU

Os serviços têm papel fundamental na análise e compreensão de espaços urbanos pelo fato de ter ocorrido ampliação e complexificação destes, tanto em metrópoles como em cidades não metropolitanas, pelo papel das cidades no poder e controle de atividades, pelos efeitos que a globalização estimulou em reforçar a importância dos mesmos aos intrincados sistemas de controle da produção e da gestão do capital, entre outros aspectos (BESSA, 2005). Inserida nesta discussão, a tabela a seguir apresenta as atividades de serviços e o número de estabelecimentos na cidade de Foz do Iguaçu.

Tabela 01 - Atividades de serviços e número de estabelecimentos em Foz do Iguaçu: 2010

Atividades	Estabelecimentos
Transporte, armazenagem e correio	337
Alojamento e alimentação	554
Informação e Comunicação	80
Financeiras, de seguros e relacionados	61
Imobiliárias	45
Profissionais, científicas e técnicas	159
Administrativas e serviços complementares	481
Administração pública, defesa e seguridade social	10
Educação	125
Saúde Humana e serviços sociais	308
Arte, cultura, esporte e recreação	69
Outras atividades de serviços	246
Serviços domésticos	12
Organismos internacionais	1
Total	2.488

FONTE: MTE/RAIS, 2010

Em 2010 eram 2.488 estabelecimentos, sendo 22,26% representados por estabelecimentos do setor de alojamento e alimentação; 19,33% por atividades administrativas e serviços complementares; 13,54% por transportes, armazenagem e correio; 12,37% por saúde humana e serviços sociais; 9,88% representados por outras atividades de serviços; 6,39% por

atividades profissionais, científicas e técnicas; 5,02% por educação e 11,17% dos serviços ofertados em Foz do Iguaçu estão ligados às atividades de informação e comunicação, financeiras, de seguros, imobiliárias, administração pública, defesa e seguridade social, arte, cultura, esporte e recreação, serviços domésticos e organismos internacionais.

Para compreender parte do papel exercido por Foz do Iguaçu na rede de cidades, elegemos os serviços de saúde como objeto de análise. Neste sentido, verifica-se que desde a regulamentação do SUS, em 1990, o serviço de saúde vem passando por várias mudanças, como a descentralização e a regionalização dos serviços a fim de minimizar as desigualdades geográficas e sociais no seu acesso (NOGUEIRA; DAL PRA e FERMIANO, 2006).

Em 1993 a NOB SUS 01/93 enfatizou a transferência de responsabilidades de saúde para os municípios, estabelecendo condições de habilitação dos municípios aptos ao repasse de transferências do Fundo Nacional da Saúde, definindo critérios de acordo com as condições de gestão.

De acordo com Nogueira, Dal Pra e Fermiano (2006), adas as dificuldades operacionais da gestão dos serviços, no ano de 1996 foi estabelecida a NOB SUS 01/96, que buscava redefinir as condições de gestão dos municípios, ou seja, a gestão da atenção básica e gestão plena do sistema municipal de saúde e estados, a gestão avançada e gestão plena do sistema estadual e que vigora até os dias atuais. Ela possibilitou a expansão mais acelerada da rede de serviços municipais de saúde, pois os gestores estaduais e federais passaram a ser co-responsáveis pela assistência à saúde.

Em 2001 foram estabelecidos polos regionais de saúde, onde a municipalização permitiu a regionalização do atendimento. Todavia, segundo Nogueira; Dal Pra e Fermiano (2007), apesar dos esforços no sentido de viabilizar e facilitar o atendimento em saúde para a população nos diferentes níveis de complexidade de atenção, ainda existem grandes problemas na gestão e financiamento dos serviços.

Foz do Iguaçu está inserida nesta política de regionalização da saúde, e sob sua área de influência encontram-se oito municípios (ver mapa 1): Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, Ramilândia, Missal, Itaipulândia e Serranópolis do Iguaçu. Estes municípios pertencem à 9ª Regional de Saúde, localizada em Foz do Iguaçu. Entretanto, usuários de outros municípios, não apenas do Estado do Paraná, além de paraguaios, argentinos e turistas, são registrados como usuários de serviços.

As informações da tabela abaixo retratam que em 2009, Foz do Iguaçu conta com 55 estabelecimentos de prestação de serviços de saúde. Observa-se que o atendimento médico

hospitalar conta com 351 leitos, dos quais 200 estão disponíveis ao SUS. São três os estabelecimentos de saúde com internação pelo SUS: Hospital Municipal, Hospital Ministro Costa Cavalcanti e Hospital Cataratas. Ademais, a cidade conta com outros 34 estabelecimentos de saúde sem internação.

Tabela 02 - Estabelecimentos de saúde em Foz do Iguaçu: 2009

Estabelecimentos	
Estabelecimentos de Saúde	55
*Públicos	29
*Privados	26
Com atendimento pelo SUS	11
Estabelecimentos de Saúde com internação	03
Estabelecimentos de saúde sem internação	34
Estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial	36
Com atendimento pelo SUS	23
Leitos	351
Leitos disponíveis ao SUS	200

FONTE: IBGE, Cidades@, 2009

Tais serviços prestados por Foz do Iguaçu para sua regional, de acordo com a norma de regionalização efetuada pelo Ministério da Saúde, tornaram-se referência nas especialidades de oncologia e cardiologia, não existindo estas especialidades nos municípios pertencentes à regional. De acordo o secretário de Saúde Francisco Lacerda Brasileiro, em entrevista realizada em 31 de novembro de 2010; para atender estas cidades, além da própria cidade de Foz do Iguaçu, o município recebe do Ministério da Saúde um valor mensal de R\$ 4.000.000,00 para atendimentos de média e alta complexidade. Os oito municípios, por sua vez, recebem do Ministério recursos referentes apenas ao atendimento básico de saúde.

Neste sentido, o secretário aponta que mesmo estas cidades possuindo atendimento básico, é comum a procura de pacientes da regional pelo atendimento básico em Foz do Iguaçu. De acordo com o secretário, o Estado cobre o valor de R\$ 12,50 por consulta, entretanto, pela ausência de médicos disponíveis a atender por este valor, o município arca com mais R\$ 12,50, totalizando R\$ 25,00 por consulta. Nesta relação entre valor pago e demanda, o Ministério da Saúde, no ato da distribuição dos valores, baseia-se no cálculo de duas consultas por pessoa durante um ano. Foz do Iguaçu realiza uma média de 750 mil consultas anuais, entre pacientes locais e regionais.

Foz do Iguaçu possui atividades vinculadas ao SUS em três unidades hospitalares, sendo que o Hospital Ministro Costa Cavalcanti destaca-se pelos serviços de alta complexidade², criou o primeiro serviço de cirurgia cardiovascular do extremo Oeste paranaense, tornando-se referência regional. Diante da carência de serviços de alta complexidade na região, o hospital, juntamente com a Itaipu Binacional, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), promoveu uma série de investimentos em ampliações e reformas estruturais no hospital, passando a ofertar os serviços de oncologia a partir do Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - Cancon³, instalado no final de 2001.

Além desta especialidade, o hospital realiza serviços nas especialidades de cirurgia cardíaca, neurocirurgia, ortopedia e hemodiálise. Outra referência do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) é o centro de atendimento à saúde materno-infantil, que concentra o centro obstétrico e a UTI neonatal.

A próxima tabela apresenta o número de pessoas que utilizaram os serviços de cardiologia, de oncologia clínica e cirurgia oncológica em 2010, tanto no SUS, como atendimento particular.

Tabela 3 - Total de atendimentos especializados (SUS/particular) no Hospital Ministro Costa Cavalcanti de Foz do Iguaçu: 2010

Cidade	Cardiologia		Oncologia Clínica		Cirurgia Oncológica		Total	
	SUS	Part.	SUS	Part.	SUS	Part.	SUS	Part.
Foz do Iguaçu	9.420	579	4.401	97	3.475	43	17.296	719
Itaipulândia	135	01	61	---	124	---	320	01
Matelândia	175	10	74	---	38	---	287	10
.Medianeira	639	05	475	01	486	---	1.600	06
Missal	320	05	71	---	86	---	477	05
Ramilândia	27	---	07	---	04	---	38	---
São Miguel do Iguaçu	294	21	259	01	351	---	904	22
Santa Terezinha	468	50	419	03	380	---	1.267	53
Ciudad Del Este	---	---	12	13	01	02	13	15
Puerto Iguazu	---	01	---	---	---	---	---	01
Total	11.478	672	5.779	115	4.945	45	22.202	832

FONTE: Hospital Ministro Costa Cavalcanti, 2011

² De acordo com o Ministério da Saúde, serviços de alta complexidade abrangem: Procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. São exemplos de procedimentos de alta complexidade: traumatoortopedia, cardiologia, terapia renal substitutiva e oncologia. As principais áreas estão organizadas em redes, como as de cirurgias cardíacas e de atenção oncológica: Disponível em <http://portal.saude.gov.br>

³ Este hospital possui as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. Na região Oeste do Paraná, apenas Foz do Iguaçu e Cascavel possuem o Cancon.

Os tratamentos realizados pelo SUS são quantitativamente mais utilizados por todas as cidades. Foz do Iguaçu, por sediar o hospital, é a cidade que mais utiliza tais serviços, totalizando 18.015 atendimentos em 2010. Medianeira ocupa a segunda posição com 1.606 atendimentos, em seguida tem-se a cidade de Santa Terezinha de Itaipu com 1.320 atendimentos; 926 pacientes de São Miguel do Iguaçu; 482 de Missal; Itaipulândia e Matelândia tiveram uma média de 300 atendimentos, enquanto 38 pacientes são de Ramilândia. A maior procura por este tipo de atendimento é de pacientes de Medianeira e Santa Terezinha de Itaipu, fato que pode ser justificado pela pouca distância entre estas cidades e Foz do Iguaçu.

Em relação ao Paraguai e Argentina, nota-se tímida utilização destas especialidades, já que em 2010 foram 28 atendimentos a pacientes de Ciudad Del Este, dos quais 13 ocorreram por meio do SUS e 15 particular, enquanto apenas uma pessoa de Puerto Iguazu procurou o serviço particular de cardiologia do hospital.

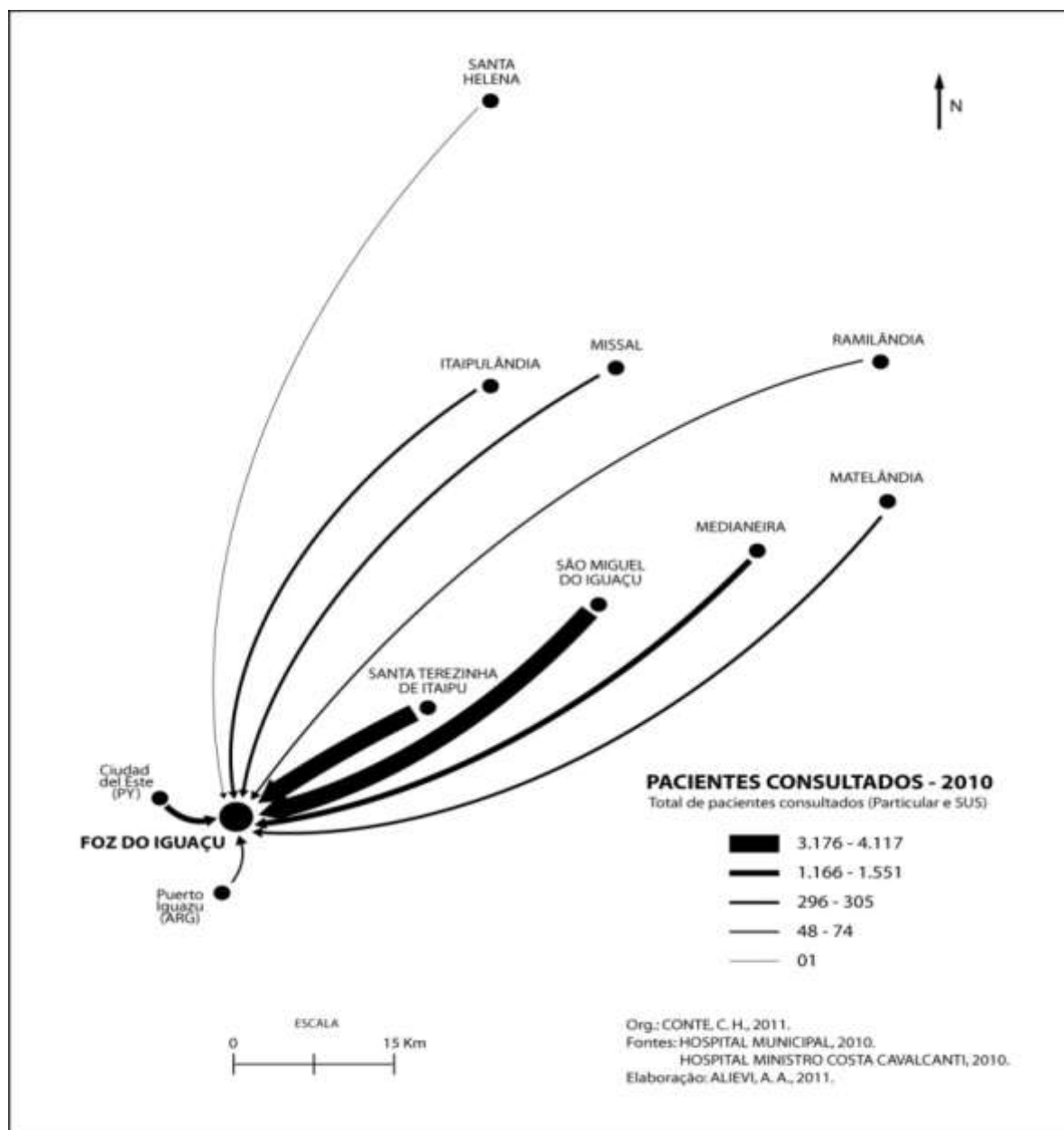
A tabela (4) demonstra o número de pessoas consultadas pelo Hospital Municipal e pelo Hospital Ministro Costa Cavalcanti no ano de 2010. O Hospital Cataratas e a Unimed não liberaram seus dados. Nota-se que os atendimentos via SUS são a maioria, sendo a população de Foz do Iguaçu a mais atendida. Na sequência tem-se Santa Terezinha de Itaipu totalizando 4.117 atendimentos; São Miguel do Iguaçu com 3.176 pessoas consultadas; Medianeira com 1.551 atendimentos; o Paraguai aparece com 1.166 consultas. Posteriormente, com números menores aparecem Missal (380), Itaipulândia (300), Matelândia (296), Argentina (74), Ramilândia (48) e Santa Helena com apenas uma consulta.

Tabela 04 - Total de pacientes consultados em Foz do Iguaçu: 2010

CIDADES	Hospital MCC		Hospital Municipal (Pronto atendimento)	Total
	Particular	SUS	SUS	
Foz do Iguaçu	5.039	18.744	10.638	34.421
Argentina	10	0	64	74
Itaipulândia	04	254	42	300
Matelândia	13	277	06	296
Medianeira	37	1490	24	1.551
Missal	18	323	39	380
Paraguai	456	41	669	1.166
Ramilândia	08	30	10	48
Santa Helena	01	0	0	01
Sta. Terezinha Itaipu	197	1.272	2.648	4.117
São Miguel do Iguaçu	77	944	2.155	3.176
TOTAL	5.860	23.375	16.315	45.550

FONTE: Hospital Municipal; Hospital Ministro Costa Cavalcanti, 2011

O Mapa 02 demonstra as cidades que mais utilizaram os serviços de consultas especializadas do Hospital Municipal e do HMCC. Cabe destacar que estes são os hospitais de maior representatividade na cidade, principalmente em relação aos atendimentos vinculados ao SUS.



Mapa 02 - Atendimentos no Hospital Municipal e Hospital Ministro Costa Cavalcanti: 2010

No que diz respeito ao atendimento básico de saúde, o município atende todas as pessoas, independente de sua origem. Neste sentido, por Foz do Iguaçu ser uma cidade turística, acaba atendendo um número bem superior ao estimado pelo Ministério da Saúde, ou seja, o município arca com as despesas extras.

A tabela 5 apresenta o número de internamentos efetuados pelos hospitais e as respectivas cidades atendidas. Os dados evidenciam o predomínio das internações pelo SUS, com maioria absoluta de pacientes de Foz do Iguaçu. As demais cidades da regional também utilizam este serviço com pequena participação.

Tabela 05 - Total de internamentos realizados em Foz do Iguaçu: 2010

Cidades	H MCC		Hospital Municipal	Total
	Particular	SUS	SUS	
Foz do Iguaçu	738	6437	5.317	12.492
Argentina	01	0	0	01
Céu Azul	0	02	0	02
Itaipulândia	0	55	0	55
Matelândia	02	69	29	100
Medianeira	04	257	27	288
Missal	03	84	40	127
Paraguai	65	11	103	179
Ramilândia	0	05	0	05
Santa Helena	01	0	0	01
Sta.Terezinha Itaipu	26	388	251	665
São Miguel do Iguaçu	06	242	109	605
Outros	--	--	57	57
TOTAL	846	7550	5.933	14.577

FONTE: Hospital Municipal; Hospital Ministro Costa Cavalcanti, 2011

Em relação aos países fronteiriços não existem convênios ou acordos que favoreçam o atendimento destas populações, porém um considerável número de brasileiros residentes no Paraguai – os brasiguaios –, além dos próprios paraguaios, que por não encontrarem atendimento satisfatório no Paraguai, recorrem aos serviços de saúde de Foz do Iguaçu; estes atendimentos também são pagos pelo município. Neste universo, a Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu conseguiu a aprovação de um projeto junto ao Ministério da Saúde – Programa SIS FRONTEIRAS – que atende crianças e mulheres brasileiras residentes nos países vizinhos, como se pode visualizar na tabela a seguir.

Segundo o secretário de Saúde de Foz do Iguaçu, este é o único programa legal com apoio federal e repasse de verba para atendimento de saúde para moradores do Paraguai e Argentina, desde que sejam brasileiros. A tabela mostra média de 608 atendimentos mensais realizados para mulheres e crianças, totalizando 7.283 atendimentos no ano de 2010. O maior destaque fica para o atendimento básico de pré-consulta e consultas em geral, com 2.098 pessoas atendidas, seguida pela imunização, totalizando 1.426 usuários no ano.

Tabela 06 - Total de atendimentos de mulheres e crianças brasileiras residentes no Paraguai e Argentina: 2010

Procedimentos	Média Mensal	Total
Acolhimento/orientações	69	823
Pré-consulta	175	2.098
Consulta médica de pré-natal	60	710
Consulta médica com pediatra	03	41
Consulta puerperal	07	89
Outras consultas médicas	69	826
Consulta de enfermagem de puericultura	27	327
Consulta com assistente social	05	62
Consulta com nutricionista	01	15
Consulta com psicóloga	0	01
Teste de HIV	13	150
Planejamento familiar	07	81
Imunização	119	1.426
Preventivo	20	242
Cadastro de gestantes	15	175
Palestra quinzenal com enfermeira	18	217
Total	608	7.283

FONTE: Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu, 2011

Os brasileiros residentes no Paraguai e Argentina são atendidos, de acordo com informações fornecidas pelo secretário de Saúde, nas Unidades de Saúde do Município, já que a maior parte destes, por possuírem parentes ou amigos em Foz do Iguaçu, apresentam tais comprovantes de residência, a única exigência imposta para a utilização deste serviço. Paraguaio e argentino utilizam também os serviços de urgência e emergência ofertados a todas as pessoas, independente da cidade ou país de origem.

Nogueira; Dal Pra e Fermiano (2007) estudaram o atendimento de saúde nos municípios brasileiros fronteiriços aos países do Mercosul. Neste sentido, o autor aponta que entre as razões para a procura do atendimento no Brasil está a gratuidade do sistema, como motivo mais citado com 15,9%; pela proximidade da residência com 13,3%; qualidade dos serviços com 12%; existência de amigos ou parentes no local com 10,7%; precariedade dos serviços nos países de origem com 10,6%; inexistência do serviço de saúde no próprio país com 9,2% e facilidade de entrada no sistema com 8,7%. Outros fatores são os atendimentos médicos, os medicamentos e as vacinas. Nogueira; Dal Pra e Fermiano (2007, p.230) identificaram dois aspectos relacionados ao fator pobreza que atraem os usuários da Argentina e Paraguai:

[...] um deles corresponde aos encaminhamentos para outros serviços sociais, utilizando-se a entrada no sistema de saúde como uma ponte para obter esses outros serviços. A busca pela legalização da situação no Brasil igualmente reflete a precariedade e a exclusão social na região. Chama a atenção o fato de que os aspectos culturais interferem relativamente pouco na interação entre os usuários estrangeiros e os serviços de saúde.

Outra questão apontada nesta pesquisa diz respeito às vantagens decorrentes da aquisição da cidadania brasileira para os filhos dos moradores do Paraguai e Argentina. As paraguaias, em considerável número, acorrem a Foz do Iguaçu para terem seus filhos em território brasileiro, garantindo assim, não só o ingresso no sistema de saúde, como as demais vantagens decorrentes da cidadania brasileira. A inexistência ou a precariedade de qualquer serviço de saúde no país onde vivem e a atenção integral indicam a dimensão do problema para o sistema de saúde de Foz do Iguaçu, fato mencionado e frisado pelo secretário de Saúde do Município.

O número estimado de brasiguaios é de 350 mil pessoas (ZAAR, 2001) e na maior parte não possuem documentos. Por este motivo, existem muitas famílias que não têm registro nem no Paraguai nem no Brasil. A estimativa é que 10% dos brasiguaios estejam nesta situação, já entre as crianças a estimativa é que de 20 a 30% não possuem certidão de nascimento ou qualquer outro documento que permita o acesso legal ao SUS.

Os serviços de saúde existentes em Foz do Iguaçu, assim como a utilização destes, nos permitiu compreender a rápida evolução da cidade e a expansão dos serviços ofertados por ela.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante frisar que após a década de 1940, os processos de ocupação das terras no extremo oeste do Paraná foram pautados em loteamentos rurais – com predomínio de pequenos estabelecimentos – e urbanos, ou seja, a estruturação da rede urbana em tela é efetivamente estruturada neste período.

Contudo, após os anos de 1970, com o início das obras da Usina Hidrelétrica de Itaipu, ocorreu uma série de alterações socioespaciais. Nesta perspectiva, Corrêa (2000) aponta que a rede urbana vem passando por profundas e intensas transformações que levam a diferenciações expressivas, resultantes não somente de sua complexidade genética, mas,

principalmente, dos processos desiguais de evolução dos seus centros urbanos, ou seja, da desigualdade espaço-temporal dos processos que atuam sobre ela.

O Mapa 01 apresentou a posição de Foz do Iguaçu na rede urbana, e juntamente com os dados sobre a utilização dos serviços de saúde do município, verificou-se que, embora exista demanda por parte dos municípios pertencentes a esta rede de cidades, é uma demanda tímida, se comparada com outras redes urbanas regionais.

O setor de prestação de serviços de saúde de Foz do Iguaçu, de forma geral, é procurado com maior frequência por pacientes de Santa Terezinha de Itaipu, seguido de pacientes de Medianeira, São Miguel do Iguaçu, Itaipulândia e Missal. Um ponto que merece destaque é a relação existente entre as cidades da tríplice fronteira – Ciudad Del Este/PY e Puerto Iguazu/AR, que mesmo não pertencendo a esta rede urbana regional (IBGE, 2008), constaram nos dados dos hospitais. Exceto o atendimento pelo programa SIS FRONTEIRA, ainda encontram grandes dificuldades para utilizarem os serviços de saúde de Foz do Iguaçu.

A análise da utilização dos serviços de saúde de Foz do Iguaçu possibilitou a compreensão de que a rede urbana regional a qual pertence Foz do Iguaçu perdeu influência, dado a diminuição de seis cidades entre 1993 e 2008 (IBGE, 2008). Embora as cidades anteriormente subordinadas a Foz do Iguaçu continuem na rede urbana de Cascavel, as mesmas desvincularam-se de Foz do Iguaçu, promovendo relativo enfraquecimento desta rede.

Contudo, deve-se considerar que outras atividades possibilitam a Foz do Iguaçu grande representatividade dentro da rede de serviços. Entre estas atividades, cabe apontar o comércio e o turismo, que constituem importantes pontos a serem estudados em outras ocasiões.

5 REFERÊNCIAS

BESSA, K. C. Reestruturação da rede urbana brasileira e cidades médias: o exemplo de Uberlândia (MG). **Caminhos da Geografia**. Uberlândia, v. 24, n.16, p.268-288, out. 2005.

CATTA, L. E. **O cotidiano de uma fronteira**: a perversidade da modernidade. Cascavel: Edunioeste, 2002.

CORRÊA, R. L. **A rede urbana**. São Paulo: Ática, 1989.

CORRÊA, R. L. Repensando a teoria das localidades centrais. In: SANTOS, M (Org.). **Novos Rumos da Geografia Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1982.

CORRÊA, R. L. **Trajetórias geográficas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

_____, R. L. **Estudos sobre a rede urbana**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

FRESCA, T. M. **A rede urbana do norte do Paraná**. Londrina: Eduel, 2004.

IBGE. **Cidades@**. Disponível em: < >. Acesso em: 11 agosto 2011.

_____. **Divisão do Brasil em Regiões Funcionais Urbanas**. Rio de Janeiro, 1972.

_____. **Regiões de Influência das Cidades**. Rio de Janeiro, 1987.

_____. **Regiões de Influência das Cidades**. 1993. Rio de Janeiro, 2000.

_____. **Regiões de Influência das Cidades 2007**. Rio de Janeiro, 2008.

IPARDES. **Os Vários Paranas** - oeste paranaense: o 3º espaço relevante. Curitiba, 2008.

NOGUEIRA, V, M, R; DAL PRA, K, R; FERMIANO, S. A diversidade ética e política na garantia e fruição ao direito a saúde nos municípios brasileiros da linha de fronteira do MERCOSUL. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.227-236, 2007.
Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23s2/11.pdf> >. Acesso em: 06 outubro 2011.

OLIVEIRA, T, C, M de. et al. Cidades de Fronteira e a Rede Urbana. In: PEREIRA, R, H,M; FURTADO, B,A (org). **Dinâmica Urbano-Regional: Redes Urbanas e suas Interfaces**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p.79-98.

ROSEIRA, A.M. **Foz do Iguaçu: cidade – rede sul americana**. 2006. Dissertação (Mestrado). 2006. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SOUZA, M. L. de. **ABC do Desenvolvimento Urbano**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

ZAAR, A. A migração rural no oeste paranaense/ Brasil: A trajetória dos “Brasiguaios”. **Scripta Nova**, Barcelona, n.94 (88). Ago.2001. Disponível em: < www.ub.es/gecrit/sn-94-88.htm >. Acesso em: 16 abril 2010.