

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO E DEPENDÊNCIA POR SERVIÇOS DE SAÚDE NA CIDADE DE IRAQUARA, CHAPADA DIAMANTINA – BAHIA

Teslândia Oliveira PINTO¹

RESUMO

A promulgação da Constituição Federal de 1988 colocou a saúde no patamar de um direito universal assegurado pelo poder público. Por essa razão, todos os cidadãos brasileiros têm direito ao acesso a tratamento adequado e digno. No atual trabalho buscou-se entender a deficiência na oferta de serviços públicos de saúde na cidade de Iraquara, Bahia, considerando o deslocamento dos usuários para Salvador ou outras cidades em busca de atendimento. A metodologia se baseou no estudo de caso do tipo descritivo com delineamento socioespacial, enquadrado nas categorias quantitativa e qualitativa. Durante o desenvolvimento algumas etapas foram necessárias à construção das informações, por meio de pesquisa bibliográfica e de campo, com aplicação de instrumentos. O trabalho se justifica pela importância de análise do funcionamento de políticas públicas de saúde em escala de pequenas cidades. Os resultados da pesquisa demonstraram que existe ineficiência na execução da política de saúde, tendo em vista que as pessoas se deslocam até mesmo para atendimentos essenciais, com ou sem ajuda do município. E assim, determina a lógica de organização espacial quanto ao uso dos serviços de saúde local e o quanto se envolve de fator logístico, uma vez que Salvador, Seabra e Irecê polarizam parte desses atendimentos.

Palavras-chave: Geografia da saúde. População. Iraquara.

¹ Graduada em Geografia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA). Professora e Pesquisadora.

OUT-OF-HOUSE TREATMENT AND DEPENDENCE FOR HEALTH SERVICES IN THE CITY OF IRAQUARA, CHAPADA DIAMANTINA - BAHIA

ABSTRACT

With the promulgation of the Federal Constitution of 1988 has placed health care at the level of a direct, universal, enforced by the government. For this reason, all citizens shall have the right to have access to adequate and decent treatment. In the present work, we sought to understand the disability in the provision of public health services in the city of Iraquara, Bahia (Brazil), by considering the migration of users to the Salvador, or in other cities in search of the answer. The method is based on the case study type, descriptive design to be explained, framed in the categories of both quantitative and qualitative in nature. During the development of some of the steps, that were necessary for the construction of the information by means of literature research and field study based application of the tools. The work is justified by the importance of the analysis of the functioning of the public health policies on the scale of towns and small cities. The results of the research have shown that there is an inefficiency in the implementation of public health policy, with a view to the people travelling to the same response key, either with or without the aid of the city. And, thus, determines the logic of the spatial organization and the use of health care services to the local and how much is involved in factor in the logistics, because that is the Salvador, business, and groups polarize a part of these services.

Keywords: Geography of Health. Population. Iraquara.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde é assegurado desde 1948, constando na Declaração Universal dos Direitos Humanos. No Brasil, somente depois da Reforma Sanitária, que refletiu na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição de 1988, que houve garantia ao sistema de saúde como um direito de todos e dever do Estado, por meio da promoção através de políticas sociais, acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção ao bem-estar. Delegada essa responsabilidade, constituiu-se a inovação da política de saúde pública do território brasileiro, baseada na constitucionalidade do direito nacional pertinente à execução pelos poderes e garantido a todo e qualquer cidadão.

O acesso a saúde por uma população residente numa dada área territorial está sob a égide e funcionamento dinâmico de diversos agentes, dentre eles o econômico e o político. Na escala dos poderes (municipal, estadual e federal), cabe ao planejamento desses setores a articulação de políticas públicas voltadas ao acompanhamento dos fenômenos físico-naturais, suas repercussões no território, o controle epidemiológico e o monitoramento de comorbidades. Algumas dessas questões devem ser discutidas no âmbito da ciência geográfica e seus estudos espaciais, possibilitando uma análise a partir das questões inerentes ao dinamismo espacial e suas relações.

O presente trabalho, realizado na cidade de Iraquara (Bahia), teve como objetivo a observação e registro da análise da oferta dos serviços locais de saúde pública para a população, pontuando a necessidade de pequenas cidades deslocarem parte de seus habitantes para tratamento em outros centros urbanos de maior infraestrutura, sobretudo para a capital do Estado, onde se concentra maior oferta de serviços de saúde (consultas, exames, tratamentos, entre outros), atendendo, também, aos casos mais complexos. As questões citadas são indagações presentes na sociedade atual, no contexto de pequenos municípios, sendo pertinente pautá-las em discussão, o que justifica este produto.

Iraquara é sede de um dos 417 municípios do Estado da Bahia que leva o mesmo nome, localizado na microrregião da Chapada Diamantina, distante 480 Km de Salvador, a capital do Estado, 48 Km de Seabra e 113 Km de Irecê, duas cidades consideradas como polos regionais. Sua extensão territorial é de, aproximadamente, 991,822 Km², na qual, segundo o IBGE (2019), reside cerca 25.216 pessoas, sendo que 6.757 pessoas residem na sede do município, correspondendo a um percentual de 29%. Ressalta-se, inclusive, que este foi o recorte utilizado por este trabalho, cujo enfoque é relacionado à população da sede

municipal. Sua malha urbana apresenta um crescimento significativo, apesar de apresentar somente 10% de saneamento adequado e 9% de vias públicas urbanizadas (IBGE, 2019).

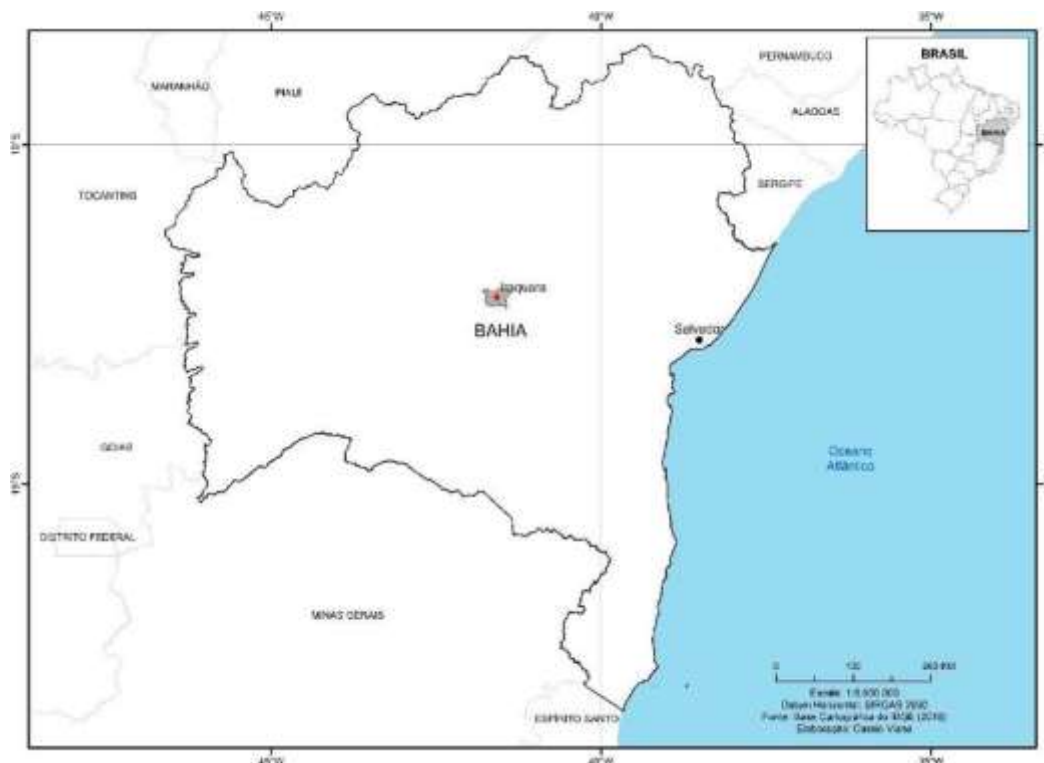


Figura 1 – Mapa do Estado da Bahia com destaque para o município de Iraquara-Ba

Fonte: Elaborado por Cassio Viana (2019).

Esteve nos objetivos específicos deste trabalho observar a deficiência na oferta de serviços públicos de saúde na cidade de Iraquara, buscando compreender o deslocamento dos seus cidadãos para Salvador, Seabra ou Irecê em busca de atendimento médico. Em seguida, quantificar e caracterizar esse problema como um diagnóstico de realidade e, por fim, apresentar a importância do estudo no contexto da ciência geográfica e sua capacidade formadora no campo da Geografia da Saúde, no sentido de subsidiar discussões que contribuam com o planejamento urbano e regional em articulação com a saúde.

É importante frisar que existe uma ineficiência no funcionamento do sistema municipal de saúde em diversas localidades do país, o que afeta, sobretudo, a população de baixa renda, sendo necessário analisá-los. Por essa razão, foi adotado como percurso metodológico o estudo de caso do tipo descritivo com delineamento socioespacial, enquadrado nas categorias quantitativa e qualitativa (LAKATOS; MARCONI, 2005). Em primeiro momento foram realizados estudos bibliográficos sobre o tema, com enfoque na Geografia da Saúde, o sistema público saúde e sua contextualização histórica, conceitual e aspectos econômicos e políticos como projetores de cenário social.

A construção do referencial teórico foi alicerçada em leituras baseadas com a temática, dialogando com os conceitos e os processos espaciais decorrentes da análise geográfica ao tema em estudo, levando em consideração a contextualização histórica e espacial dos problemas sociais decorrentes da deficiência encontrada na oferta dos serviços de saúde, principalmente em pequenas cidades e as reflexões dos aspectos sociais viabilizadores do deslocamento da população para atendimentos, procedimentos e tratamentos.

Na sequência foi realizado um denso trabalho de campo, considerado etapa essencial para obtenção dos dados, dividido em dois momentos: (a) levantamento dos serviços de saúde existentes na cidade e suas funcionalidades e (b) amostragem por meio da aplicação de um instrumento de avaliação quantitativa de percepção e uso do sistema local de saúde, a fim de relacionar a discussão do tema com a realidade local. Para a construção das representações cartográficas foram utilizadas algumas ferramentas como o sistema de informação geográfica *ArcGIS 10.2.2* e o *Google Maps®*. Na sequência, realizou-se a apuração dos resultados obtidos e a busca pela melhor forma de representação das informações geradas a partir dos instrumentos aplicados com moradores da cidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A promulgação da Constituição Federal de 1988 colocou a saúde no patamar de um direito universal assegurado pelo poder público e, por essa razão, todos os cidadãos brasileiros têm direito a um tratamento adequado e digno. Até aquele momento, o Sistema Único de Saúde (SUS) não existia, o serviço público de saúde brasileiro atendia somente aos trabalhadores ligados à Previdência Social (antigo INPS), restando para uma grande parcela da população recorrer aos serviços privados e/ou filantrópicos.

A Constituição é bem clara e diz que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Antes dela, o sistema público atendia a um público limitado: prestava atendimento somente aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, cerca de 30 milhões de brasileiros. O restante da população tinha de apelar ao setor privado ou entidades filantrópicas. Em 1988, com a Constituição, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS), é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo (BRASIL, 2013), incluindo do básico aos mais complexos atendimentos

médicos, e, desde sua concepção, foi criado para garantir a toda a população o acesso universal e integral à saúde através do sistema público.

As três entidades da Federação (União, Estados e Municípios) devem atuar de forma conjunta na gestão das ações e dos serviços de saúde, dentre as quais destacam-se: atenção básica, média e alta complexidades; os serviços urgência e emergência; a atenção hospitalar; as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica; sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2019). Composto assim, juntamente com o Ministério da Saúde, o gestor nacional que elabora, padroniza, supervisiona e avalia políticas e ações, em cooperação com o Conselho Nacional de Saúde, formando, assim, uma abrangente rede de serviços no que tange à saúde.

Então, partindo do princípio que a saúde é direito de todos e dever do Estado, as condições de saúde da população, em algumas conjecturas, apresentam oscilações na especialização e distribuição dos recursos destinados a promover o bem-estar da população. O termo saúde sofreu variações ao longo do tempo devido ao contexto histórico-cultural que levou à evolução do homem e, posteriormente, nas organizações civilizatórias que a humanidade foi passando, tornando evidente que o termo se vincula à realidade social, econômica, política e cultural de uma sociedade (ARAÚJO; XAVIER, 2014).

Somente após a Segunda Guerra, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), e da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi proposto um conceito adequado com a intenção de promover um consenso junto às nações, compreendendo o termo saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidades (Construção da Organização Mundial de Saúde, 1946 apud SINUS, 2014). Araújo e Xavier (2014) reconhecem que mesmo sujeito a críticas e indagações, esses organismos internacionais certamente contribuem no crescimento de estudos e criação de novas tecnologias para pesquisas e experimentos ligados à epidemiologia e características das enfermidades, proporcionando ainda a dispersão das ideias através do diálogo global.

Ao longo do século XX, a Geografia passou por transformações, mudanças, tanto no ponto de vista temático quanto procedimentais e metodológicas, provocando impactos sobre a Geografia Médica com novas indagações reforçadas desde o início dos anos 1960. Assim, novos autores entraram em cena trazendo consideráveis contribuições à temática sob a égide da sociologia, economia, história, antropologia, direito e outras colaborações através de representantes da sociedade civil organizada (GUIMARÃES, 2015). Para o autor citado, esses

reforços teóricos acarretaram para esse ramo da ciência geográfica novas dimensões cultural e social, saindo de uma órbita puramente médica.

A Geografia, ao longo de sua composição enquanto ciência, passou por conflitos e reestruturações importantes. Nesse período a ciência geográfica foi sendo agraciada com a contribuição de relevantes teóricos que elevaram a situação geográfica ao atual patamar dentro das Ciências Humanas e da Terra. Seu maior objeto de estudo é o espaço geográfico, segundo Corrêa (2017), definido como a morada do homem, palco da relação entre o este e a natureza que produz um espaço considerado como:

Absoluto, relativo, concebido como planície isotrópica, representado através de matrizes e grafos, descrito através de diversas metáforas, reflexos e condições social, experienciando de diversos modos, rico em simbolismo e campo de lutas, o espaço geográfico é multidimensional. (CORRÊA, 2017, p.44).

De acordo com Guimarães (2015), a saúde é um tema que tem despertado cada vez mais o interesse de estudo dos geógrafos, a partir do reconhecimento de sua importância dos estudos geográficos na produção socioespacial dos espaços urbanos, pois

É na cidade que as pessoas procuram médico ou recorrem aos serviços de urgência de maior complexidade [...] Por aí convivem pacientes que circulam pela cidade à procura de atendimento e serviços de apoio diagnósticos e terapêutico, como a ultrassonografia, a hemodiálise, a ressonância magnética. (GUIMARÃES, 2015, p. 17).

A *polis*, como era conhecida a cidade, concentra diferentes formas de transformação ocorridas no espaço em um determinado momento histórico, onde as ações da sociedade se materializam no espaço, articulada pelas formações econômicas, políticas, sociais e culturais. Segundo Vasconcelos (1999), o conceito de cidade não tem explicação única, mas visões teóricas, olhares diferentes de cada autor sob mesmo objeto e em seus respectivos períodos.

A temporalidade e a herança das cidades são lembradas por Mumford, P George e Burgel Mumford destaca ainda a cidade como "teatro" da ação social, assim como suas qualidades simbólicas. Para Lefebvre, a cidade seria uma projeção da sociedade. Cidade esta que seria concreta e particular para Milton Santos. (VASCONCELOS, 1999 p. 13).

A cidade é, então, um centro articulado, onde as reproduções humanas são visíveis, os usos da terra dão lugar para construções da área central, distritos industriais, áreas

residenciais, áreas de preservação, de lazer entre outras (MACHADO; CARVALHO, 2013), formando, dessa maneira, a organização do espaço urbanizado que é o “*locus*” das transformações e articulações da gestão pública e privada nas atividades comerciais, dos serviços e do transporte. Dessa forma, é na cidade que ocorre a maior aglomeração populacional e concentração de serviços, recorte espacial privilegiado das políticas públicas, aplicação de poder e dominação dos meios de produção (MACHADO; CARVALHO, 2013).

Contudo, o espaço urbano funciona como um condicionante social, por meio do papel que as obras fixadas pelo homem, as formas espaciais, desempenham na reprodução das condições de produção e das relações de produção (CORRÊA, 2005). As relações estabelecidas no espaço geográfico são um reflexo da própria sociedade. Para Corrêa (2005), o espaço urbano é simultaneamente fragmentado e articulado, onde cada espaço da cidade é criado para atender à lógica do capital e nem sempre em benefício da própria população residente, o que termina por influenciar na oferta de serviços aos cidadãos, de uma forma mais digna.

Deste modo, a ciência geográfica contribui para a compreensão das redes que se estabelecem no espaço geográfico, onde o aumento do consumo promove a ampliação do comércio, da produção e da circulação de bens e de serviços demandando uma melhor infraestrutura das redes técnicas (PEREIRA, 2015) e quando articulados, os fluxos melhores se estabelecem no espaço geográfico, já que segundo Pereira (2015), este pode ser visto a partir da união de diversas redes.

As redes de serviços são essenciais para o bom andamento da engrenagem que abastece o espaço urbano e rural, uma vez que o mundo de hoje é inconcebível sem as redes, pois elas vêm acompanhadas de equipamentos coletivos, capazes de fornecer serviços para a população (PEREIRA, 2015), e quando esses serviços são suspensos, logo se percebe a inevitabilidade dessas redes. Segundo Pereira (2015),

A rede é formada por uma matriz técnica, composta pela infraestrutura de ferrovias, hidrovias, eletricidade, telegrafia, telefonia, rodovias, etc., que tem seus reflexos nas modificações e nas relações espaço-temporais, permitindo a operacionalização das interações espaciais dos fluxos de pessoas, de mercadorias, de serviços e de informações. (PEREIRA, 2015, p 6).

Santos (2007), dialoga a respeito dos fixos no espaço urbano, sejam eles públicos ou privados, afirmando que

Os fixos são econômicos, sociais, culturais, religiosos, etc. Eles são, entre outros, pontos de serviço, pontos produtivos, casas de negócios, hospitais, casas de saúde, ambulatorios, escolas, estádios, piscinas, e outros lugares de lazer. Mas se queremos entender a cidade não apenas como um grande objeto, mas como um modo de vida, há que distinguir entre os fixos públicos e os fixos privados. Estes são localizados segundo a lei da oferta e da procura, que regula também os preços a cobrar. Já os fixos públicos se instalam segundo os princípios sociais, e funcionam independentemente das exigências do lucro. (SANTOS, 2007, p. 142).

O fluxo está diretamente associado ao movimento, ação e a prática, portanto, dinamizam aos fixos. Para Santos (2008), não podemos esquecer que os fluxos não possuem a mesma rapidez, visto que os homens não percorrem as mesmas distâncias no tempo, dependendo dos meios com que contam (SANTOS, 2008). O autor define esses fluxos como resultado direto ou indireto das ações e atravessam ou se instalam nos fixos, modificando a sua significação e o seu valor, ao mesmo tempo em que, também, se modifica (SANTOS, 2008). Logo, é reconhecida a dependência dos fluxos diante dos fixos, fazendo parte das ações que interagem um fixo com outro. É possível notar que ambos estão interligados, entretanto exercem funções diferentes.

O desenvolvimento das redes de transporte, reduzindo o tempo de deslocamento na circulação de pessoas e mercadorias, não possui a mesma fluidez das redes técnicas, o que possibilitou o avanço da comunicação instantânea. Tais avanços permitem a marcação de uma consulta em outro município, sem a necessidade de deslocamento. Existem sistemas que fazem esse procedimento, mas no real não é bem isso o que ocorre.

No entanto, pode-se verificar o processo de crescimento das redes, dos fixos e fluxos na metrópole, pois esta exerce uma centralidade populacional, de bens e serviços das demais cidades de um determinado recorte (país, região ou até mesmo no Estado), podendo essa influência ser de ordem econômica, social ou cultural. A metrópole, como destaca Corrêa (2005), dos diferentes ambientes na grande cidade capitalista, a metrópole que vai do núcleo central, zonas periféricas do centro, áreas fabris, residenciais e os subcentros comerciais; assim o autor aborda que

Trata-se de uma fragmentação ambiental, mas de uma fragmentação articulada pelos fluxos entre os diversos ambientes, que fornece uma unidade à grande cidade capitalista. Cada uma das áreas – cada um destes ambientes – contribui uma base de existência e de reprodução social. (CORRÊA, 2005, p.157).

O centro é estático, local que se localiza as atividades de serviços e comércio entres outros, a centralidade por sua vez é a relação do que permanece parado, com delimitações territoriais, e das representações do que se forma sobre o espaço urbano. Porém, o processo de metropolização do espaço, a aglomeração e os intensos processos sobre as grandes cidades centrais, que levam aos grandes inchaços populacionais, fazem com que ocorra o processo inverso: a descentralização; visto que para a cidade crescer e ofertar mais serviços, bens e dispor de espaço para toda a produção é necessário a expansão dessas centralidades locais e gerar outros polos centrais. Segundo Corrêa (1995), outros elementos também influenciam e um deles é o aparecimento de fatores de atração para áreas não-centrais. Atualmente, os processos de descentralização das indústrias e dos serviços, o desenvolvimento tecnológico possibilitou ligeiramente todo esse processo.

Não se pode deixar de lembrar que o mesmo ocorreu com o processo de descentralização das atividades e serviços. As centralidades em alguns lugares nas cidades ganham novas formas, dimensões espaciais e temporais, não deixando de existir. Por outro lado, os avanços nos meios de transporte, nos setores aéreos, terrestres e aquáticos são exemplos de fatores que irão repelir grandes empresas dos locais centrais em busca de melhores condições de crescimento, sempre visando o capital. Para Machado e Carvalho (2013), os condicionantes de repulsão se dão através dos seguintes aspectos:

a) constante aumento do valor da terra, aluguéis e impostos; b) alto custo do sistema de transporte e congestionamentos; c) dificuldade de obtenção de espaço para a expansão das atividades; d) restrições legais, implicando a ausência de espaços; e) ausência ou perda de amenidades. (MACHADO; CARVALHO, 2013. P 44).

Por outro lado, as áreas não centrais possuem atrativos que impulsionam o processo de descentralização, para áreas

apontadas por Colby (1958): a) terras não ocupadas, a baixo preço e impostos; b) infraestrutura implantada; c) facilidade de transporte; d) qualidades atrativas do sítio; e) possibilidade de controle do uso das terras; f) presença de amenidades. (apud MACHADO; CARVALHO, 2013. P 44)

Os autores anteriormente citados apontam o próprio sistema capitalista atuando juntamente aos fatores repulsivos e atrativos. Essa viabilização do processo decorre também do desenvolvimento dos meios de transporte e comunicação. Para Corrêa (1995), a

desconcentração se associa ao crescimento da cidade, ligados às questões demográficas e espaciais.

Assim, toda cidade exercerá um papel de centralidade no município, da mesma forma, a capital será para o Estado, assim como, as metrópoles em suas regiões metropolitanas. De acordo com a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), as três esferas do governo devem gerir e possibilitar o desenvolvimento das cidades e ofertar um serviço público digno aos seus cidadãos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O referencial teórico agregou discussões e análises sobre os fatores e aspectos sociais acerca da necessidade de pequenas cidades terem que conduzir seus cidadãos ou mesmo estes se deslocarem por conta própria para algum tipo de atendimento relacionado a serviços de saúde. Os modelos de assistência demarcam a funcionalidade do planejamento executado pelo poder público (ARAÚJO; XAVIER, 2014), na contextualização dos agentes produtores do espaço urbano (CORRÊA, 2005). Assim, é pertinente à ciência geográfica reunir elementos que atentem à discussão da saúde das populações, compreendendo os seus fluxos (GUIMARÃES, 2015).

As contribuições de Vasconcelos (1999), Pereira (2015) e Santos (2007), reforçaram a indissociabilidade entre os processos espaciais e ações tal como elas funcionam no âmbito municipal, a fim de garantir as prerrogativas do cidadão quanto aos seus direitos básicos e como eles devem ser tratados em âmbito coletivo e das ações. Seguindo essas abordagens, foi importante delinear, em perspectiva empírica, como esse movimento se concretiza e é compreendido pelos usuários do sistema público de saúde local.

Para tanto, utilizou-se da abordagem quantitativa e qualitativa como método de interpretação dessa realidade, com dados obtidos em campo, que forneceram informações acerca da percepção e dos deslocamentos que envolvem as pessoas. Com base nisto, reforça-se a importância do estudo científico, pois Gerharalt e Silveira (2009) indica que a Ciência é um procedimento metódico cujo objetivo é conhecer, interpretar e intervir na realidade, tendo como diretriz problemas formulados que sustentam regras e ações adequadas à constituição do conhecimento.

Os trabalhos em campo foram realizados em duas etapas: na primeira foi executado um levantamento dos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que existem na cidade de Iraquara e os seus respectivos níveis procedimentais. Para tanto, foi elaborada uma matriz que

viabilizou a identificação e quantificação desses equipamentos urbanos. Na etapa seguinte, optou-se pela criação e aplicação de um instrumento de avaliação quantitativa de uso do sistema público de saúde da cidade, com o intuito de identificar o perfil urbano desses deslocamentos para avaliações e procedimentos médicos.

O questionário instrumentalizado foi aplicado com pessoas que residem na cidade, totalizando 160 unidades, com o intuito de mapear as articulações promovidas pelo município no sentido de atender à população em suas necessidades prementes de saúde. A aplicação obedeceu a uma distribuição aleatória considerando as ruas de Iraquara (Figura 2), visando espacializar ao máximo as possibilidades de respostas, sendo que as linhas em laranja, na figura, correspondem à demarcação das ruas nas quais foi aplicado o instrumento, enquanto que a escolha das casas se deu por intercalações ao longo de cada rua.

Posteriormente, todos os dados obtidos em campo foram tratados e quantificados para melhor compreensão e exposição dos resultados, sendo representados em gráficos, imagens das unidades de saúde públicas e privadas verificadas em campo. Para as informações complementares, foram utilizadas imagens de *sites* governamentais e das unidades hospitalares regionais da região. E quanto aos dados cartográficos e georreferenciamento, para a representação cartográfica apresentada no trabalho, foram utilizados *softwares* livres como o *Google Maps*® e o Sistema de Informações Geográficas (SIG) *ArcGIS 10.2.2*.



Figura 2 – Área Urbana do município de Iraquara – Ba.

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em *Google Maps* (2019)

4 SERVIÇOS DE SAÚDE E DESLOCAMENTOS: A REALIDADE EM IRAQUARA – BA

Como dito anteriormente, Iraquara é um município baiano com extensão territorial de 991,822 quilômetros quadrados, segundo o censo do IBGE (2010), sendo que, no mesmo ano, o município contabilizava cerca 22.601 habitantes, enquanto em 2019 esse quantitativo se elevou para 25.216 pessoas. A amostra realizada contemplou a população residente na sede municipal, apresentando resultados acerca do uso e percepção de moradores quanto à disponibilidade, qualidade e funcionamento dos serviços de saúde locais, bem como os deslocamentos para atendimento em outras regiões.

A incorporação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com a Lei 8.080, garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado enquanto provedor; assim, cada unidade da federação recebeu competências para consolidação desse sistema de abrangência nacional (BAHIA, 2019). Portanto, na esfera municipal ocorre primeiro contato da população com o sistema, o qual deve garantir a assistência básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de saúde da família, entre outros), desde 2006, com a assinatura do Pacto da Saúde, que preconiza ao “gestor municipal passa a assumir a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território. A prefeitura deve investir no mínimo 15% de sua receita na área de saúde, além dos repasses do Estado e da União” (BAHIA, 2019).

Entretanto, não havendo todos os serviços necessários para atender à demanda populacional, o poder municipal, através do Pacto da Saúde, poderá recorrer às demais cidades de sua região e até mesmo requerer encaminhamento para a esfera estadual, surgindo, nesse percurso, programas como o de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Tais demandas são assumidas mediante à escassez de possibilidades no âmbito do município, como pode ser observado na cidade de Iraquara (figura 3).

É possível observar que os estabelecimentos públicos de saúde existentes na cidade de Iraquara são em menor quantidade do que os privados, que abrangem maior número de especialidades por meio de clínicas médicas. Além disso, há o único Hospital Municipal Américo Chagas, quatro unidades de Postos de Saúde para a Atenção Básica (informação, marcação e consultas de rotinas) e laboratórios particulares que auxiliam em demandas mais urgentes, onde a população irá utilizar quando os serviços públicos não apresentam agilidade e eficiência em seus serviços; entretanto, nem todos podem pagar. Todavia, quando abordados quanto ao conhecimento acerca da existência dos serviços de saúde na cidade, observa-se que

quase a totalidade das pessoas (99%) afirmou que existem serviços de saúde ofertados sejam públicos ou privados, em contraponto a apenas 1%, que respondeu não existir (figura 4).

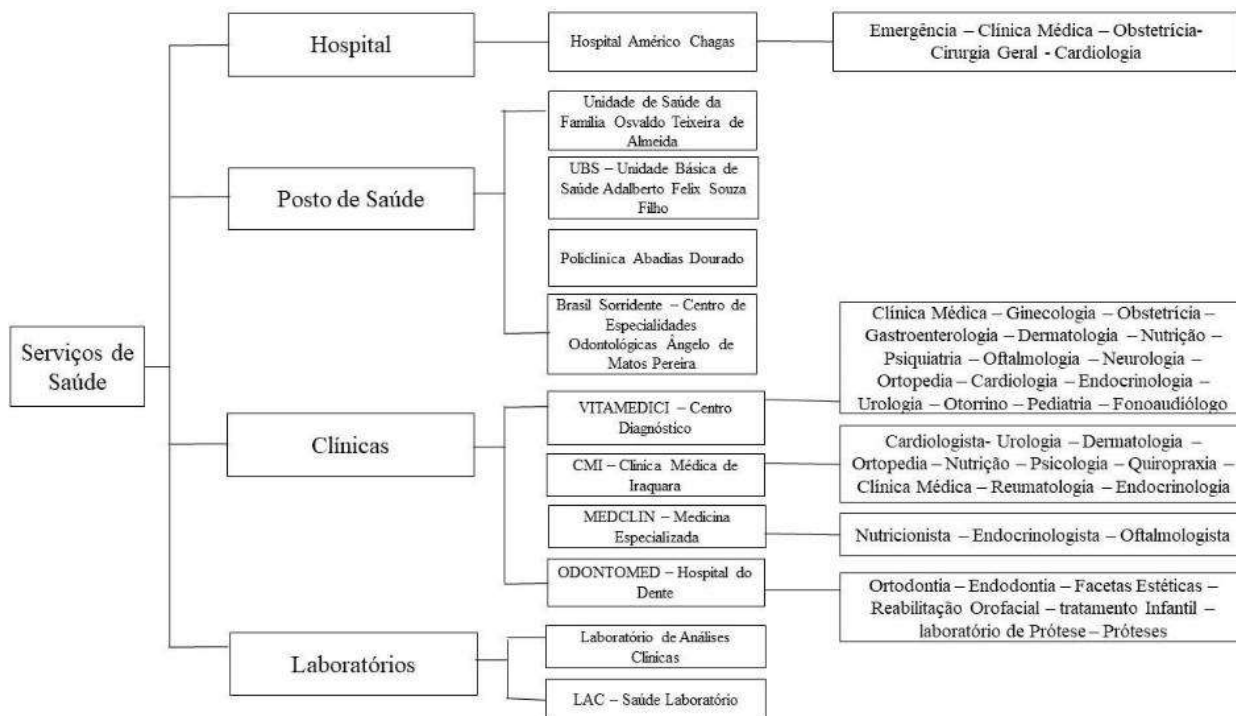


Figura 3 – Serviços de saúde existentes na cidade de Iraquara – Bahia (2018)

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

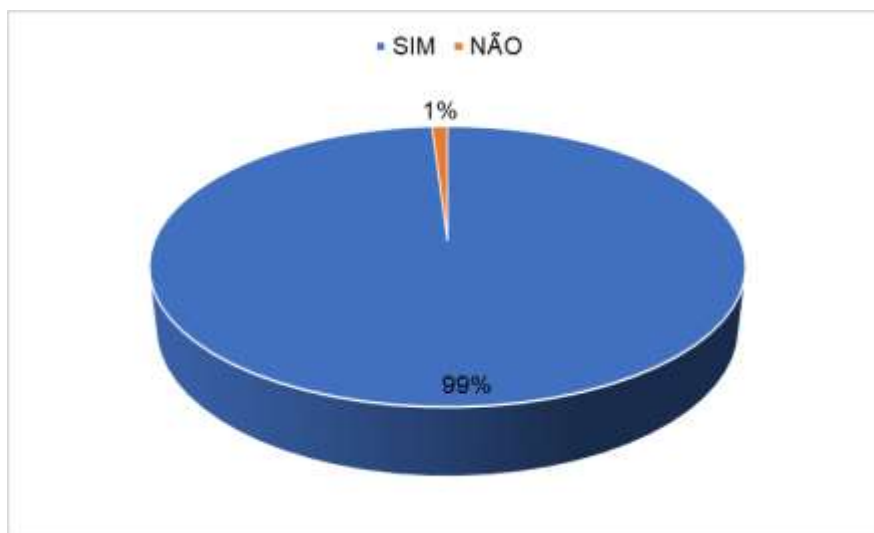


Figura 4 – Existência dos serviços de saúde na cidade de Iraquara.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

A saúde é um elemento primordial para a qualidade de vida das pessoas, pois tudo diz respeito a ela e aos espaços de vivência da população, destacando-se os fatores sociais e econômicos na busca de atenção à saúde. Assim, a falta de informação dos direitos

assistenciais acaba gerando insatisfação quanto aos serviços prestados localmente pela rede municipal como mostra a figura 5.



Figura 5 – Unidades públicas de serviços de saúde da sede do município de Iraquara - Ba

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

A figura 6 está expondo uma avaliação dos serviços de saúde e o atendimento à população, sendo que, para isso, foram questionados se os serviços existentes cumprem o papel no atendimento às demandas populacionais. Revela uma pequena discrepância, pois 53,8% respondeu que não atende à demanda e 46,2% afirma que sim. Foi notável, durante as entrevistas, que a maior parte dos entrevistados que disseram não, se referiam ao Sistema Público de Saúde.

Desde a Reforma Sanitária Brasileira, principalmente com a implantação do SUS, reflete-se, demasiadamente, sobre o funcionamento dos serviços e com isso se cria uma delimitação de territorial para a saúde. Esse processo de territorialização é utilizado para políticas públicas de saúde, estabelecendo uma base territorial, mas que alcança os pequenos municípios com algumas deficiências de assistência, comprometendo as especificidades de cada caso. E por isso há uma necessidade dos deslocamentos para lograr atendimentos para quadros mais graves e complexos.

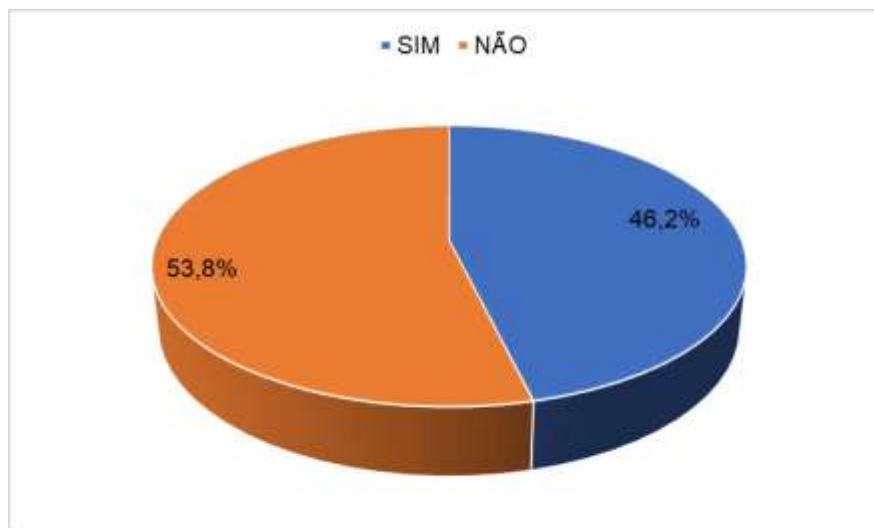


Figura 6 – Os Serviços de Saúde existentes em Iraquara atendem as necessidades da população.
 Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Sobre o nível de satisfação referente aos serviços de saúde oferecidos pelo município, vê-se o resultado na figura 7, no qual 55% dos entrevistados qualifica como regular o nível de satisfação, seguido de 28% que considerou como bom, 13% declarou péssimo e 4% alegou ser ótimo. A pergunta tratou-se dos serviços ofertados na própria cidade e, quando somadas as porcentagens de regular e péssimo, o percentual de insatisfação alcançou 68% dos entrevistados.

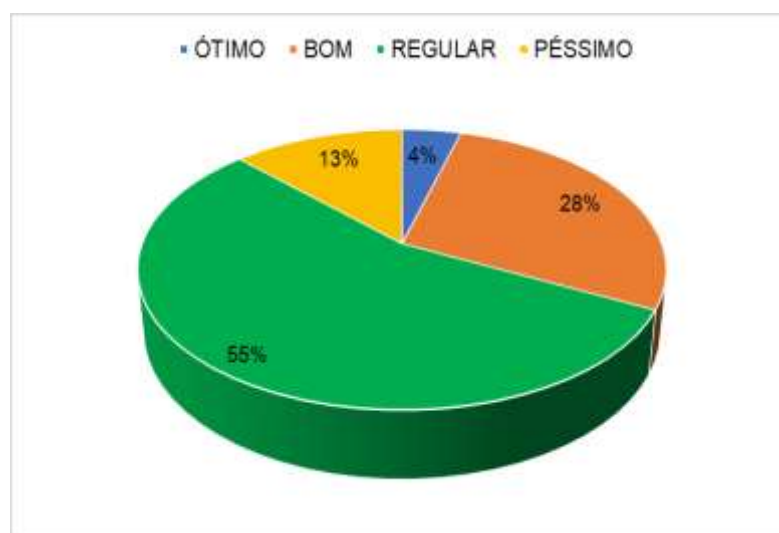


Figura 7 – O nível de satisfação a respeito dos serviços saúde ofertados pelo município.
 Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Segundo Monken et al. (2008), o território da saúde coletiva onde se desenvolve ações de saúde pública, são produções coletivas, com materialidade histórica e social e configurações espaciais singulares compatíveis com organização político-administrativa e

institucional do setor; esse processo para buscar prevenir riscos e evitar danos à saúde, porém essa assistência básica e até mesmo de pequeno a médio porte, não atende a necessidade de uma qualidade de vida e sentimento de bem estar. Não, pelo menos, enquanto a população precisar se submeter ao encaminhamento para outras cidades e/ou unidades mais avançadas somente ofertadas na capital do estado.

A figura 8 aponta que 48,2% das pessoas entrevistadas já precisaram sair da cidade para conseguir serviços de saúde e 51% que ainda não necessitaram realizar um deslocamento com o objetivo realizar algum tipo de procedimento ou consultas médicas. Segundo relatos na Secretaria Municipal de Saúde de Iraquara, os pacientes que precisam do Tratamento Fora de Domicilio (TFD) são encaminhados através do sistema de regulação (Sistema Vida). Somente os casos mais graves e de alta complexidade, a exemplo dos oncológicos, neurológicos e cardiológicos, ficam para Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade (CERAC), portanto, esses não são tratados pelo sistema de saúde do município.

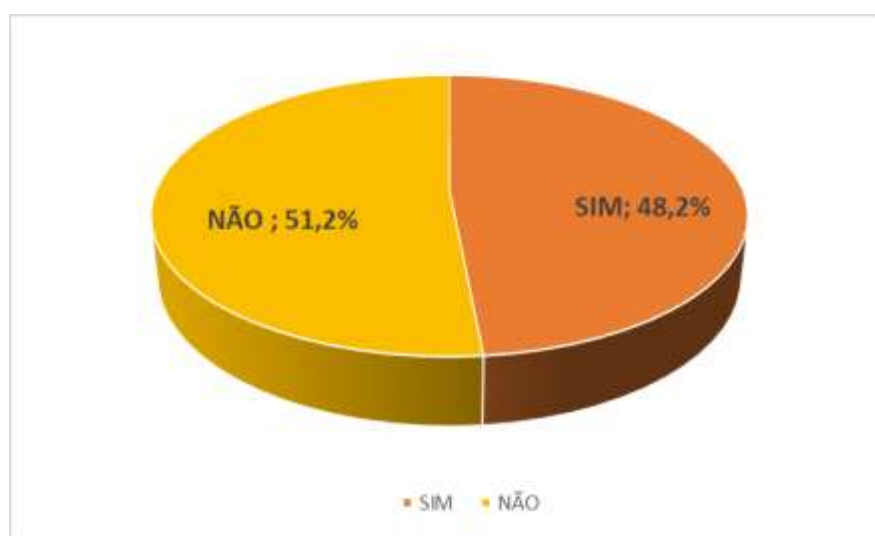


Figura 8 – Já precisou de serviços fora de Iraquara

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Uma das perguntas do instrumento aplicado aos residentes da cidade de Iraquara era sobre como eles fazem para se deslocar, quando têm a necessidade de sair da cidade para conseguir serviços de saúde em outra. Na figura 9, pode-se verificar que somente 10% dos entrevistados já utilizaram recurso próprios e públicos, 45% alegou ter utilizado somente recursos públicos, e outros 45% respondeu que fizeram o deslocamento somente com uso de recursos próprios. Parte dos entrevistados pontuou que com recursos próprios não precisa sair da região para conseguir atendimentos médicos e outros serviços de saúde, citando Irecê e Seabra, duas cidades mais urbanizadas e com maior oferta de serviços. Inclusive, na área da

saúde como os locais mais procurados pelos que utilizam seus próprios recursos econômicos para obter alguns serviços médicos.

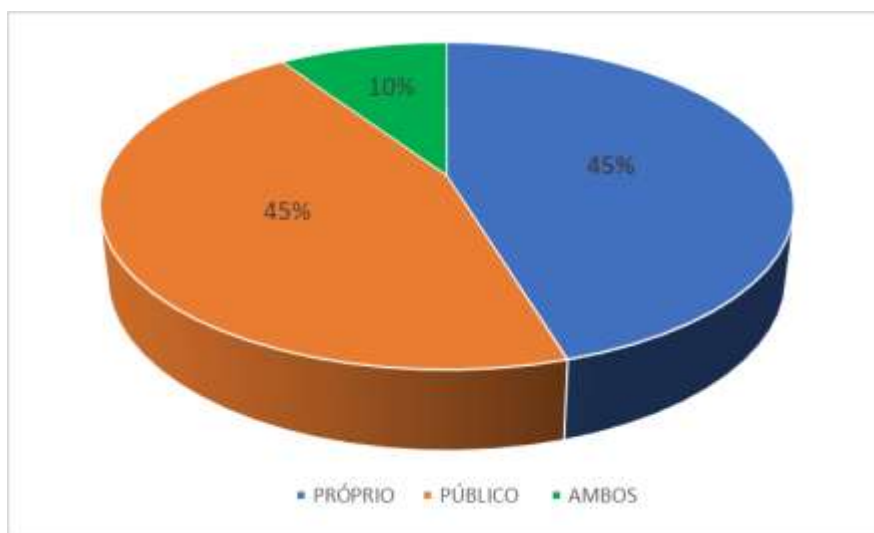


Figura 9 – Que recursos utilizou quando precisou sair de Iraquara para obter serviços de saúde

Fonte: Elaborado por pelo autor (2018).

Segundo a Secretaria de Saúde, são realizadas ações preventivas e de combate a surtos epidemiológicos, além de pequenas e médias cirurgias realizadas no próprio Hospital Municipal Américo Chagas. Os casos mais graves são encaminhados via regulação para os hospitais regionais em Seabra e Irecê, e dependendo da gravidade para Salvador ou Feira de Santana.

O Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, localizado no centro de Irecê, é administrado desde 2012 pelas Obras Sociais Irmã Dulce (OSID). A unidade é vinculada ao Governo do Estado, sendo referência em serviços de saúde de média e alta complexidade para mais de 700 mil habitantes de 38 municípios, segundo a OSID (2019). Já em Seabra, se encontra o Hospital Regional da Chapada, referencial para 11 municípios da região, oferecendo atendimento de urgência e emergência 24 horas, centro de bioimagem e cirurgia, além de ambulatorios. Imagens das duas unidades na figura 10.

A estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da chamada Territorialização da Saúde, com uma política e técnica para definir territórios de atuação de serviços, sinaliza a escolha de um local como referência (concentração de serviços) definido pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB). O objetivo é a organização para atender uma determinada região, se justificando de modo importante para estruturar os serviços para um conjunto de municípios próximos.



Figura 10: Hospitais Regionais de Irecê e Seabra.

Fonte: Elaborado pelo autor com base em fotos da SESAB (2019).

Os hospitais regionais são exemplos dessa referência, todavia, é necessário a ajuda assistencial dos municípios para o deslocamento dos habitantes, que necessitam de tratamento fora dos seus domicílios. Isto implica num planejamento voltado para a definição das despesas, que são elevadas e, por isso, demandam uma resposta social. Assim, a figura 11 apresenta as principais maneiras que a prefeitura de Iraquara contribui, assistencialmente, com os seus munícipes que precisam de atendimentos em outras cidades.

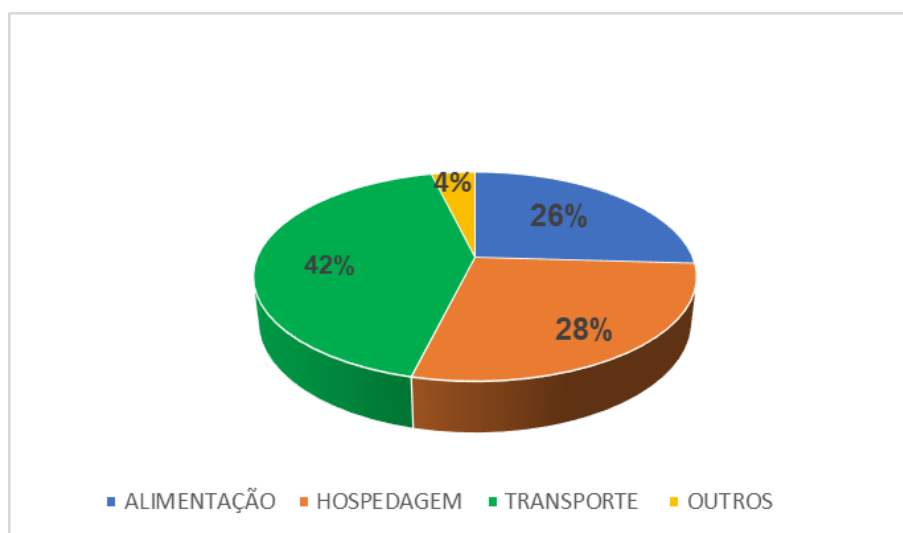


Figura 11 – Como a prefeitura contribui se for necessário sair do município de Iraquara.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

O transporte foi por 42% dos entrevistados, seguido da hospedagem com 28%, alimentação 26% e outros com 4%. A prefeitura de Iraquara mantém uma casa de apoio em Salvador, para receber os pacientes que necessitam realizar consultas, exames e tratamentos mais complexos não ofertados na cidade e também dispõe de um micro-ônibus que se desloca

para a capital três vezes por semana, cumprindo o papel do estágio de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), segundo informações da Secretaria de Saúde (entrevista, 2018).

Na figura 12 verificou-se que Salvador, capital do Bahia, apareceu em primeiro lugar dentre os municípios destacados pelos entrevistados, seguido de Irecê e Seabra, que não apresentam uma diferença grande entre os dois. Feira de Santana também sustenta um quantitativo significativo, enquanto outros foram para lugares que não estão representados no questionário, mas que são procurados pela população de Iraquara para serviços médicos básicos. Todavia, o que se coloca é que a demanda existe e termina sendo pulverizada entre diferentes cidades.

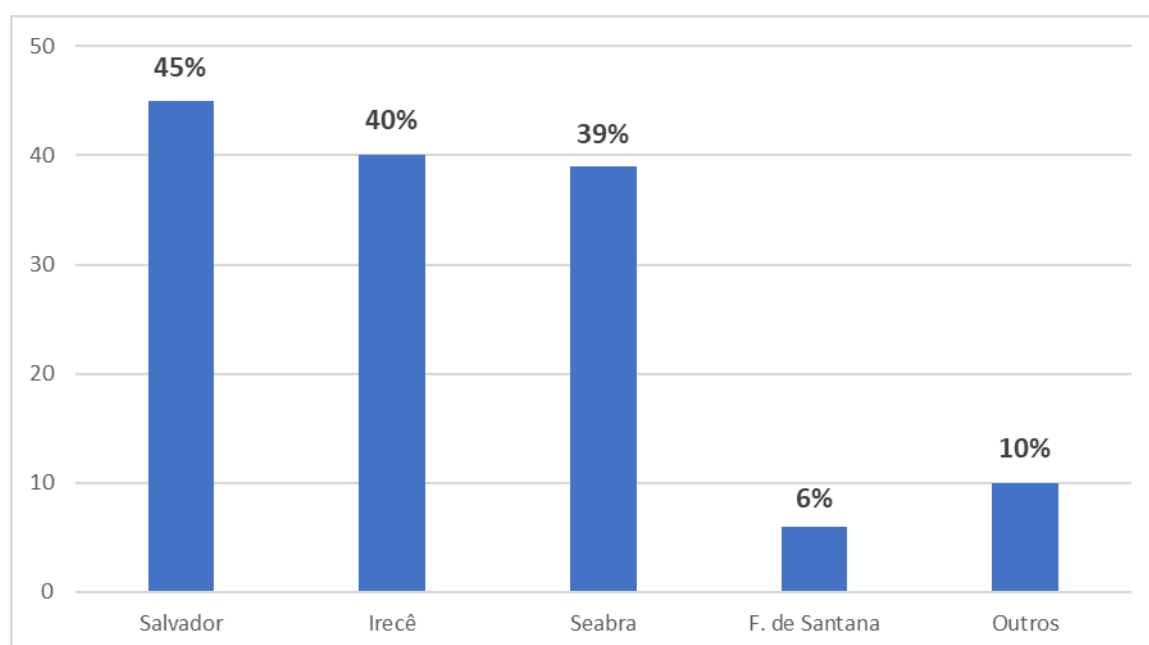


Figura 12 – Municípios mais procurados para serviços de saúde pelos moradores de Iraquara.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

A cidade de Salvador, com área territorial de 313 km² e população, segundo o IBGE, de 2.675,656 (2010) e estimada em 2.872,047 (2019), conjuga diferentes usos da terra, num espaço urbano no qual se concentram as principais atividades comerciais, de serviços, da gestão pública e privada, logística rodoviária nas escalas interregionais e intraurbanos, ou seja, local onde as relações sociais são estabelecidas intensamente. Esse panorama que, inclusive, reforça a sua condição metropolitana e que, ao mesmo tempo, polariza uma infinidade de serviços que atraem investimentos e usuários de diversas partes do Estado.

É na cidade que o processo de centralização passa a ser, segundo Corrêa (1995), um conjunto de forças atuantes ao longo do tempo, postas em ação pelos diversos agentes modeladores, que permitem localizações e relocações da população e das atividades na cidade.

Assim o local central de uma cidade estabelece relações espaciais e sociais que movimentam a formulação de novos arranjos no espaço urbano. Esta é a movimentação que consolida as experiências como todas as que foram colocadas anteriormente, definindo um papel de supremacia sobre as demais cidades, em diversos campos.

Desse modo, Salvador enquanto capital, se torna um local mais contemplado pelos investimentos e alcance das políticas públicas, que as demais cidades que exercem também uma centralidade para uma determinada região do Estado não recebe. Os estabelecimentos e a agenda da saúde constituem, em número e qualificação, um dos exemplos desse cenário, a começar pelos grandes equipamentos de referência médico-hospitalar que atendem a essa demanda, concentrando as unidades que oferecem tratamentos mais complexos e de maior gravidade.

As dimensões territoriais que transformam a Bahia num estado de grande expressão, como um espaço em constante transformação de suas áreas centrais, revelam, em Salvador, algumas centralidades que se destacam por concentrar os serviços supramencionados, devido ao maior fluxo de usuários. Constituem-se como exemplos o Hospital Geral do Estado (HGE I e II), Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF), Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Hospital do Subúrbio (HS), Hospital Octávio Mangabeira (HOM), Hospital da Mulher (HMU), Hospital Ana Nery e Hospital Geral Manoel Victorino (HGMV), sem contar as maternidades.

Contudo, é por meio da Central de Regulação (ferramenta de democratização do acesso aos serviços de saúde na Bahia), que se garante vagas em hospitais do SUS. Segundo Bahia (2019), antes da regulação os pacientes quem batiam de porta em porta buscando uma vaga e nem sempre sabiam onde buscar o atendimento adequado. E com o sistema de regulação implantado no Estado da Bahia (2008), que a classificação de risco passa a ser admitida, de acordo com os protocolos internacionais utilizados como ferramenta nos serviços de urgência e emergência, para avaliar e identificar os pacientes que precisam de atendimento prioritário.

Dessa forma, o sistema de regulação também garante uma democratização entre os municípios. Por exemplo, um paciente em Iraquara tem o mesmo direito aos serviços de saúde disponibilizados pelas unidades públicas da capital. O processo de triagem é pautado na gravidade do caso e as consequentes prioridades. Todavia, não se sabe se o funcionamento, de fato, tem atendido às expectativas e necessidades da população baiana, o que suscita um outro tema para investigação, por não ser o foco deste trabalho. No entanto, é sabido que se trata de mais uma das possibilidades que conectam as realidades apresentadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a espacialização dos serviços de saúde de uma pequena cidade como Iraquara, na região da Chapada Diamantina, é observar através dos dados obtidos em campo e do uso de um método de análise pautado no caráter geográfico, a abordagem do tema por meio das relações espaciais existentes em um recorte estabelecido. Desse modo, possibilitou uma análise capaz de contribuir na compreensão das relações entre saúde e dinâmicas do espaço geográfico.

Este estudo que teve como área de análise a cidade de Iraquara (Bahia), com a problematização sobre a ineficiência dos serviços públicos de saúde ofertados no município. Seu escopo permitiu compreender, com mais especificidade, as questões que problematizam a necessidade em se deslocar sua população sempre que for necessário obter atendimento médico. Observou-se que embora o município apresente condições econômicas e sociais de certa fragilidade, algumas ações são implementadas, como o uso do TFD, da Casa de Saúde na capital, mas que, ainda assim, deixam a desejar quando considerada a opinião da população.

A temática da saúde se encontra dentro das questões mais discutidas no país, dada a sua importância no bem-estar da população brasileira. A ineficiência nos serviços públicos é geral em todo o território nacional e a insatisfação é visível quando divulgadas pesquisas acadêmicas e setoriais realizadas e divulgadas nas mídias. Aí reside a importância de se obter dados primários, mesmo em pequena escala (local), para se discutir um problema social premente e socialmente estabelecido.

Com base neste cenário, uma das etapas do trabalho, a fase do campo, possibilitou estabelecer conexões entre os dados quantificados e as relações socioespaciais estabelecidas no território, por meio do contato direto com os agentes do objeto pesquisado, podendo-se constatar as relações sociais presentes e como estas se espacializam. Por esta razão foi adotado o recorte espacial para a escala da cidade de Iraquara (Bahia), que, em seu histórico, apresenta problemas e dificuldades nas suas questões prementes de saúde, suscitando deslocamentos da população para acessar mecanismos de saúde em outros locais.

A cidade de Salvador, em sua condição de capital metropolitana, é onde se pode estabelecer uma relação de fixos, por exercer uma centralidade para com a oferta de serviços de saúde e dos fluxos, com base nas relações de deslocamento populacional que perpassam na cidade, assim, compreendendo uma das análises pertinentes ao recorte espacial do estudo.

Portanto, estabelecer relações sociais aos resultados encontrados, permite uma discussão

acerca da insatisfação da população, a qual sofre com as diretrizes e mecanismos estabelecidos pela agenda e políticas articuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sistema nacional que adota uma regionalização e cria um Pacto pela Saúde, teoricamente, garantindo o acesso a todos.

Essas políticas e ações individualizadas no âmbito dos municípios buscam atender as especificidades de cada localidade, como o caso de Iraquara. Entretanto, funcionam como um reparo à falta de implantação e ações eficazes suficientes para cumprir um dever do Estado, que é promover o direito a saúde de forma digna e igualitária a todos. Em Iraquara, de acordo com o levantamento realizado, essas práticas ocorrem com influência do poder público local, uma vez que os atendimentos e especialidades são limitados na cidade, com as pessoas se deslocando para buscar tratamentos e subespecialidades na capital, de modo que poderiam ser oferecidas em locais de maior proximidade.

Existe, nesse município, uma parcela da população usuária de serviços públicos que termina ficando alijada das possibilidades de um atendimento médico ou desenvolvimento terapêutico mais convergente com a sua condição de saúde. Os resultados apresentados mostraram essa parcialidade quando se trata de grupos socialmente mais vulneráveis e aqueles cuja observação não revela grande diferença porque, comumente, já utilizam serviços mínimos existentes na cidade, mas em caráter privativo, trazendo espaço para o arrefecimento dessa discussão, o que decorreu da análise de 160 questionários aplicados na sede do município de Iraquara, entrevista com a Secretaria Municipal de Saúde e levantamento das unidades de saúde ofertados pelo município.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliana Sampaio de; XAVIER, Monalisa Pontes. **O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança**. Teresina, Revista Saúde em Focos, v.1, n 1, art.10, p.137 – 149, jul. 2014.

BAHIA. Secretaria de Saúde. **Hospital Regional da Chapada**. c2019. Salvador, Ba. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-regional-da-chapada/> Acesso em: 23 de agosto de 2019.

_____. Secretaria de Saúde. **Atendimento ao Cidadão**. c2019. Salvador, Ba. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/> Acesso em 24 de agosto de 2019.

BAHIA. Secretaria de Saúde. Secretária de Saúde. **Sistema de Regulação**. c2019. Salvador, Ba. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/atendimento-ao-cidadao/sistema-de-regulacao/> Acesso em: 25 de agosto 2019 Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/atendimento-ao-cidadao/sistema-de-regulacao/> Acesso em: 25 de agosto 2019.

_____. Prefeitura Municipal de Iraquara. **Ficha Técnica**. 2017. Iraquara, Ba. Disponível em: <https://www.iraquara.ba.gov.br/ficha-tecnica> Acesso em: 27 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, DE 1º DE Agosto DE 2008 **Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília. DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 24 de agosto de 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. 2017. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/iraquara/panorama> Acesso em 25 de agosto de 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. 2017. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama> Acesso em 25 de agosto de 2019.

_____. Governo do Brasil. **Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental**. c2019. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental> Acesso em 09 de abril de 2019.

CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato. **Geografia: Conceitos e Temas**. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2017.
CORRÊA, Roberto Lobato. **Trajetórias Geográficas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

_____. **O espaço Urbano**. São Paulo, Ed. Ática. 3 ed. 1995.
GERHARDT, Tatiana Engel; Silveira, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009

GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde: fundamentos de geografia humana**. São Paulo: Unesp Digital, 2015. P. 17 – 56.

LOKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. – 6. Ed. São Paulo, Atlas 2005.

MACHADO, José Roberto; CARVALHO, Márcia Sirqueira de. **Descentralização ou centralidade?** Uma abordagem do processo de produção do espaço urbano de Londrina e Maringá. Maringá, Revista Percurso v. 5, n. 1, 2013, p. 33- 54.

MONKEN, M. et al. **O Território na Saúde:** Construindo referencias em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A. C. et al. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. P. 60 – 68.

OSID. Obras Sociais Irmã Dulce. **Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho.** 2019. Salvador, Ba. Disponível em: <https://www.irmadulce.org.br/portugues/saude/centro-e-unidade/hospital-regional-dr-mario-dourado-sobrinho> Acesso em: 12 de julho de 2019. Acesso em: 12 de julho de 2019.

PEREIRA, Luiz Andrei Gonçalves. **Redes e Fluxos em Geografia:** uma abordagem teórica. Araguaia (TO), Revista Tocantinense de Geografia, ano 4, n. 01, jan – jul. de 2015. P. 1 – 18.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão.** São Paulo: Edusp, 2007.

SANTOS, Milton. **O espaço dividido:** Os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos. São Paulo: Edusp, 2008.

SINUS, **Organização Mundial da Saúde (OMS).** c2014. Disponível em: <https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf> Acesso em 11 de abril de 2019.

SUS, Sistema Único de Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** 2013. Brasília, DF. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude> Acesso em 09 de abril de 2019.

VASCONCELOS, Pedro de Almeida. **A Cidade, O Urbano, O Lugar.** Salvador, Revista GEOUSP, n. 6, 1999, p. 11 – 15.

Data de recebimento: 31 de outubro de 2020.

Data de aceite: 07 de fevereiro de 2021.