



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA**

**Linha de Pesquisa:
Transformações Econômicas e Processos de Urbanização**

DJAILSON DE MOURA LINDOLFO

**UM OLHAR GEOGRÁFICO SOBRE O CRESCIMENTO URBANO E A SAÚDE
PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PASSA E FICA-RN**

**GUARABIRA/PB
2016**

DJAILSON DE MOURA LINDOLFO

**UM OLHAR GEOGRÁFICO SOBRE O CRESCIMENTO URBANO E A SAÚDE
PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PASSA E FICA-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Geografia da Universidade Estadual da Paraíba, enquanto requisito obrigatório para a obtenção do título de **Licenciado em Geografia**, desenvolvido sob a orientação do Prof. Dr. Francisco Fábio Dantas da Costa.

**GUARABIRA/PB
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L742o Lindolfo, Djailson de Moura
Um olhar geográfico sobre o crescimento urbano e a saúde pública no município de Passa e Fica - RN. [manuscrito] / Djailson de Moura Lindolfo. - 2016.

29 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em GEOGRAFIA) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2016.

"Orientação: Prof. Dr. Francisco Fábio Dantas da Costa, Departamento de GEOGRAFIA".

1. Geografia Urbana. 2. Saúde. 3. Infraestrutura. I. Título.


21. ed. CDD 362.1

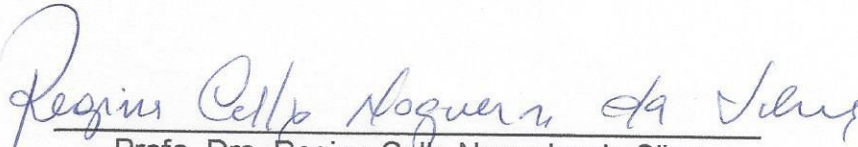
DJAILSON DE MOURA LINDOLFO

UM OLHAR GEOGRÁFICO SOBRE O CRESCIMENTO URBANO E A SAÚDE
PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PASSA E FICA-RN

Aprovado em: 31/05/2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Francisco Fábio Dantas da Costa (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Dra. Regina Celly Nogueira da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Lanusse Salim Rocha Tuma
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao Senhor Deus, pelas bênçãos recebidas e por toda a força dada a mim pelos meus familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, que em momento algum permitiu que eu desistisse desta árdua jornada;

A minha família que desde o início me educou da melhor forma que eles podiam;

Ao meu avô Manoel e a minha avó “Cida” (*in memoriam*), pelo exemplo de vida e dignidade;

Ao Estado da Paraíba, aos paraibanos e, em especial, a sua Universidade Estadual, que mesmo eu sendo do Rio Grande do Norte, me acolheram de forma sempre carinhosa, harmoniosa e respeitosa, nunca mostrando nenhum tipo de preconceito.

Aos queridos mestres professores do Centro de Humanidades da Universidade Estadual da Paraíba, que de forma tão virtuosa colaboraram para esta minha conquista;

Ao meu amigo e professor Fábio Dantas, que com elevada maestria e integridade, exerceu a função de orientador deste trabalho;

Aos colegas de classe pelo companheirismo por todos esses anos.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 196 da Constituição Federal do Brasil

043. Curso de Licenciatura Plena em Geografia

LINDOLFO, Djailson de Moura. UM OLHAR GEOGRÁFICO SOBRE O CRESCIMENTO URBANO E A SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PASSA E FICA-RN. Monografia (Curso de Geografia, UEPB/CH, 2016, 27 p.).

Linha de Pesquisa: Transformações Econômicas e Processos de Urbanização

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Francisco Fábio Dantas da Costa – Orientador

Profa. Dra. Regina Celly Nogueira da Silva – Examinadora

Prof. Dr. Lanusse Salim Rocha Tuma – Examinador

RESUMO

De acordo com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES, 2016), a rede municipal de saúde de Passa e Fica/RN possui um total de 15 (quinze) estabelecimentos de saúde, sendo os mais importantes: 02 (duas) academias de saúde ao ar livre, 01 (uma) Central de Abastecimento Farmacêutico, 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde sedes de Equipe de Estratégia de Saúde da Família e 01 (um) Hospital Maternidade, todos distribuídos entre as áreas urbana e rural, como também uma farmácia básica, que distribui medicamentos de forma gratuita. Mesmo com um razoável número de estabelecimentos de saúde em seu território e com um corpo médico de 18 (dezoito) profissionais nas mais diversas especialidades (SCNES, 2016), o município apresenta um alto índice de demanda reprimida em exames e consultas médicas. Este trabalho buscou realizar discussões a respeito do rápido processo de urbanização do município e os problemas ambientais e estruturais daí decorrentes, visando um melhor entendimento espacial da saúde. O significativo crescimento populacional verificado em Passa e Fica é atípico aos pequenos municípios da região, pois seu crescimento deu-se, segundo relatos ouvidos durante a pesquisa de campo, devido à migração de habitantes de áreas urbanas de outros municípios, como Serra de São Bento/RN, Monte das Gameleiras/RN, Lagoa D'anta/RN, São José do Campestre/RN, Tacima/PB, entre outros, e não de zonas rurais. Porém, junto com esse crescimento as demandas por serviços de saúde dentro do município aumentaram em proporção semelhante ao crescimento da população, exigindo mais recursos dos cofres públicos.

Palavras chaves: Geografia Urbana, Saúde, Infraestrutura.

043. Geography Full Degree Course

LINDOLFO, Djailson de Moura. A GEOGRAPHIC LOOK ON URBAN GROWTH AND PUBLIC HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF PASSES AND FICA- RN. Monografia (Curso de Geografia, UEPB/CH, 2016, 27 p.).

Research Line: Economic Transformations and Urbanization Processes

Examination Board:

Prof. Dr. Francisco Fábio Dantas da Costa – Orientador

Profa. Dra. Regina Celly Nogueira da Silva – Examinadora

Prof. Dr. Lanusse Salim Rocha Tuma – Examinador

ABSTRACT

According to the National Registration System of Health Establishments (SCNES, 2016), the municipal health Passa e Fica/RN has a total of fifteen (15) health facilities, the most important being: two (02) health academies outdoor, one (01) Central Pharmaceutical Supply, six (06) Basic health Units headquarters of health Strategy Team Family and one (01) Maternity Hospital, all distributed between urban and rural areas, as well as a basic pharmacy, which distributes free drugs. Even with a reasonable number of health facilities in their territory with a medical staff of 18 (eighteen) professionals in various specialties (SCNES, 2016), the municipality has a high demand index repressed exams and medical appointments. This study aimed to hold discussions about the rapid municipality of urbanization and environmental and structural problems arising therefrom, seeking a better spatial understanding of health. The significant checked population growth in Passa and It is atypical to small municipalities in the region, as its growth occurred reportedly heard during field research, due to the migration of inhabitants of urban areas of other municipalities, such as Serra de São Bento/RN, Monte das Gameleiras/RN, Lagoa D'anta/RN, São José do Campestre/RN, Tacima/PB, among others, not rural areas. However, along with this growth the demand for health services in the municipality increased in similar proportion to population growth, requiring more resources from public coffers.

Keywords: Urban Geography, Health, Infrastructure.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Localização Geográfica do Município de Passa e Fica/RN	18
Foto 1: Hospital Maternidade Nossa Senhora Aparecida	20
Foto 2: Unidade Básica de Saúde Santa Luzia	22
Gráfico 1: Número de Atendimentos nos Diversos Níveis de Atenção	21
Gráfico 2: Percentual Aplicado pelo Município em Ações e Serviços de Saúde .	23
Gráfico 3: Valores Aplicados pelo Município em Ações e Serviços de Saúde	24
Gráfico 4: Repasses do Governo Federal para o Município de Passa e Fica	24

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FNS	Fundo Nacional de Saúde
WHO	World Health Organization
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LC	Lei Complementar
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OGM	Orçamento Geral do Município
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
RAG	Relatório Anual de Gestão
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde
SUDENE	Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	12
2 – MARCO TEÓRICO	14
2.1 – A CIDADE E A URBANIZAÇÃO	14
2.2 – HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	15
3 – RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
3.1 – DELIMITAÇÃO GEOGRÁFICA DO MUNICÍPIO	18
3.2 – A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PASSA E FICA	19
3.3 – OS SERVIÇOS EM NÚMEROS	21
3.4 – RECURSOS FINANCEIROS	23
4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5 – REFERÊNCIAS	26

1 – INTRODUÇÃO

O crescimento urbano no Brasil vem ocasionando enormes problemas, em especial, na saúde da população e principalmente na região Nordeste. Isto se dá devido à maior precariedade em relação ao desenvolvimento econômico e social, apresentando também uma das maiores carências de profissionais na área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Essa situação resulta da conjugação de fatores de atração das populações rurais em busca dos centros industrializados a procura de oportunidades de emprego, salários mais atrativos, melhores condições de vida, entre outros. Por outro lado, a alta concentração na posse da terra e as péssimas condições de vida das populações rurais do país agravam os fluxos migratórios (BUSS, 1995).

De acordo com o Censo Demográfico do IBGE (1991), a população urbana passou de 31,2% em 1940, para 75,6% em 1991. Entre 1940 e 1990 o número absoluto de pessoas vivendo nas áreas rurais cresceu cerca de dez milhões, ao passo que nas áreas urbanas este crescimento foi de cem milhões. De acordo com o Censo de 2010, a população urbana representa hoje aproximadamente 85% do total (IBGE, 2010).

O Brasil passou por mudanças nas últimas décadas do século XX, com ganhos econômicos significativos, mas quanto à realidade social os números são ainda modestos: ocupa a 70^a posição no ranking de 2005 do Índice de Desenvolvimento Humano (PNUD, 2008).

Viana e Elias (2007) afirmam que as relações entre saúde e desenvolvimento podem ser entendidas como um processo dinâmico e virtuoso que combina, ao mesmo tempo, crescimento econômico, mudanças fundamentais na estrutura produtiva e melhora do padrão de vida da população.

O Ministério da Saúde através do DATASUS, traz muitos estudos para a saúde, porém, em sua grande maioria relacionados à indicação de áreas com maiores incidências de problemas patológicos, com o intuito de subsidiar os estados e municípios com mapas epidemiológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo Pehouskei e Benaduce (2007), os estudos em Geografia Médica intensificaram-se a partir de 1982 quando o Congresso da União Geográfica Internacional (UGI) instituiu a mudança do termo Geografia Médica para Geografia da Saúde. Os autores afirmam ainda que esses estudos apontavam para uma abordagem na perspectiva da Geografia Crítica, com trabalhos científicos que buscavam realmente atender às necessidades da coletividade. Nesse momento, os geógrafos passaram a analisar fatores ambientais e sociais de risco relacionando-os com a ocorrência de doenças.

Segundo o Censo Demográfico de 1991, o município de Passa e Fica/RN contava neste ano com uma população aproximada de 6.523 habitantes, chegando em 2015 com um número estimado de 12.655 habitantes (IBGE, 2015), um crescimento de mais de 94% em apenas 26 anos (IBGE, 2015). Com esse rápido crescimento populacional, a cidade também adquiriu alguns problemas de ordem social e ambiental significativos, tais como: desemprego, prostituição, problemas com a deposição de lixo, desmatamento, poluição e contaminação dos principais recursos hídricos do município, entre outros (CAVALCANTE, 2006).

De acordo com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES, 2016), a rede municipal de saúde de Passa e Fica possui um total de 15 (quinze) estabelecimentos de saúde, sendo os mais importantes: 02 (duas) academias de saúde ao ar livre, 01 (uma) Central de Abastecimento Farmacêutico, 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde sedes de Equipe de Estratégia de Saúde da Família e 01 (um) Hospital Maternidade, todos distribuídos entre as áreas urbana e rural, como também uma farmácia básica, que distribui medicamentos de forma gratuita.

Mesmo com um razoável número de estabelecimentos de saúde em seu território, e com um corpo médico de 18 (dezoito) profissionais nas mais diversas especialidades (SCNES, 2016), Passa e Fica apresenta um alto índice de demanda reprimida em exames e consultas médicas.

2 – MARCO TEÓRICO

O tema acerca da Geografia da Saúde apesar de parecer moderno e atual por englobar diversos temas como urbanização, meio ambiente e questão social, apresenta-se com poucos trabalhos acadêmicos sobre o assunto. Apesar de ser de extrema riqueza para gestores, cientistas e profissionais que atuam realizando planejamentos, principalmente por lançar um olhar crítico da Geografia sobre a saúde da população, e o meio pelo qual ela está inserida, essa temática ainda é pouco estudada pelo viés da área de humanas.

Este trabalho buscou realizar discussões a respeito do rápido processo de urbanização do município de Passa e Fica e os problemas ambientais e estruturais daí decorrentes, visando um melhor entendimento espacial da saúde.

É imprescindível um estudo deste tipo para a cidade, voltando à ótica da Geografia Urbana para a Geografia da Saúde, de modo a compreender os fatores e consequências do processo de urbanização. Com isso, pretende-se levar algumas propostas que venham ajudar de alguma forma os gestores em novas políticas socioeconômicas e ambientais que tragam uma melhor qualidade aos seus habitantes.

2.1 – A CIDADE E A URBANIZAÇÃO

Dos fatores primordialmente ambientais e em saúde, destacam-se as condições do viver urbano tais como violência, estresse social, mobilidade, mudanças no clima urbano, poluição, combinados com os contrastes sociais e econômicos, além da moradia e trabalho. Neste sentido, a saúde urbana é abrangida como campo do conhecimento aplicado, com forte vocação social e política, ajustada pela competência métrica, além de estreita associação com a gestão pública e sua intersectorialidade. Com características de interesse social do

setor público o conhecimento do setor privado é ainda muito simples, mas com enorme potencial de envolvimento e participação futura (CAIAFFA, 2011).

Em geral, as cidades oferecem ocasiões para uma melhor saúde, bem como aplica riscos para a saúde. A acelerada urbanização, via de regra, não é seguida de um planejamento apropriado, ultrapassando a habilidade dos governos locais para abastecer infra-estrutura de vida ajustada. As cidades de hoje encaram uma carga tripla de doença: surtos explosivos de doenças infecciosas relacionadas com facilitadores na transmissão, doenças crônicas incluídas ao estilo de vida pouco saudáveis potenciado pela vida urbana e, a carga de ondas de acidentes de trânsito, lesões evitáveis, violência e crime (CAIAFFA, 2011).

Podemos afirmar que o Brasil é hoje um país urbanizado. Com a saída de pessoas do campo em direção às cidades, os índices de população urbana vêm aumentando sistematicamente em todo o país. O censo de 2010 apontou as cidades brasileiras com aproximadamente 85% da população (IBGE, 2010). A partir da década de 60, as cidades passaram por um processo de dispersão espacial, à medida que novas porções do território foram sendo apropriadas pelas atividades agropecuárias.

Com mais de 51 milhões de habitantes o Nordeste é a região brasileira com o maior número de municípios (1.793), mas somente 69,1% de sua população é urbana (IBGE, 2010). A estrutura agrária baseada na pequena propriedade familiar na faixa do Agreste colaborou para segurar a força de trabalho no campo e controlar o ritmo do êxodo rural. O baixo rendimento e a baixa produtividade do setor agrícola restringiram a repulsão dos habitantes rurais, ao passo que o insuficiente desenvolvimento do mercado regional limitou a atração exercida pelas cidades (MIRANDA, 2006).

Segundo Bueno (2000), a elaboração dos espaços urbanos através dos tempos se caracterizou por uma divisão sócio-territorial que representa as estruturas sociais nas quais as sociedades estavam configuradas. As cidades representavam, dessa forma, a luta por espaços, tanto a nível social, quanto da ocupação do território e na conquista de condições dignas da existência humana nas áreas urbanas, nas quais se dá a ação do estado, do capital e da própria sociedade, num processo contínuo de (re) produção das relações sociais.

2.2 – HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A história da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA, 2010).

No que concerne à saúde preventiva, ao longo de toda a existência, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, bem como pela expansão da assistência médica atrelada à lógica do mercado. Mas, também, principalmente, pelo lento processo de formação de uma consciência dos direitos de cidadania (FUNASA, 2010).

No movimento pela redemocratização do país cresceram os ideais pela reforma da sociedade brasileira, com o envolvimento de diversos atores sociais, sujeitos coletivos e pessoas de destaque. Sanitaristas ocuparam postos importantes no aparelho de estado. A democratização na saúde fortaleceu-se no movimento pela Reforma Sanitária, avançando e organizando suas propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que conferiu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (FUNASA, 2010).

Criado em 1988 pela Constituição Federal para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, o SUS surgiu com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população. Mais do que oferecer a medicina curativa, ele se propõe a promover a saúde com prioridade para as ações preventivas e democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos a sua saúde. O SUS constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da população.

Falando das dificuldades do SUS, Santos aponta para alguns problemas como:

“A atenção básica expande-se às maiorias pobres da população, mas na média nacional estabiliza-se na baixa qualidade e resolutividade, não consegue constituir-se na porta de entrada preferencial do sistema, nem reunir potência transformadora na estruturação do novo modelo de atenção preconizado pelos princípios constitucionais”; “Os serviços assistenciais de média e alta complexidade cada vez mais congestionados reprimem as ofertas e demandas”; “Os gestores municipais complementam valores defasados da tabela do SUS na tentativa de aliviar a repressão da demanda, nos serviços assistenciais de média e alta complexidade”; “Com o enorme crescimento das empresas de planos privados, e conseqüente agressividade de captação de clientela, as camadas médias da sociedade, incluindo os servidores públicos, justificam e reforçam sua opção pelos planos privados de saúde”; “As diretrizes da integralidade e equidade pouco ou nada avançam”; “A judicialização do acesso a procedimentos assistenciais de médio e alto custo às camadas média-média e média-alta da população aprofundam a iniquidade e a fragmentação do sistema”; “O modelo público de atenção à saúde vai se estabilizando em pobre e focalizado aos 80% pobres da população, e em complementar e menos pobre aos 20% compradores de planos privados”. (SANTOS, 2007)

3 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 – DELIMITAÇÃO GEOGRÁFICA DO MUNICÍPIO

O município de Passa e Fica está localizado na Mesorregião do Agreste Potiguar e na Microrregião do Agreste Potiguar, entre os paralelos 6° 26' 09" de Latitude Sul e entre os meridianos 35° 38' 35" de Longitude Oeste. Passa e Fica limita-se com os seguintes municípios: ao norte: São José do Campestre/RN e Lagoa D'anta/RN; ao sul: Campo de Santana/PB; a leste: Nova Cruz/RN e Lagoa D'Anta/RN e a oeste: Serra de São Bento/RN. Abrange uma área de 43 Km², equivalente a 0,08% da superfície estadual (SUDENE-CPRM, 2005).

A Sede do município tem uma altitude média de 189 m, está distante 155 km de João Pessoa/PB, 148 km de Campina Grande/PB e 105 km de Natal, capital do Estado.

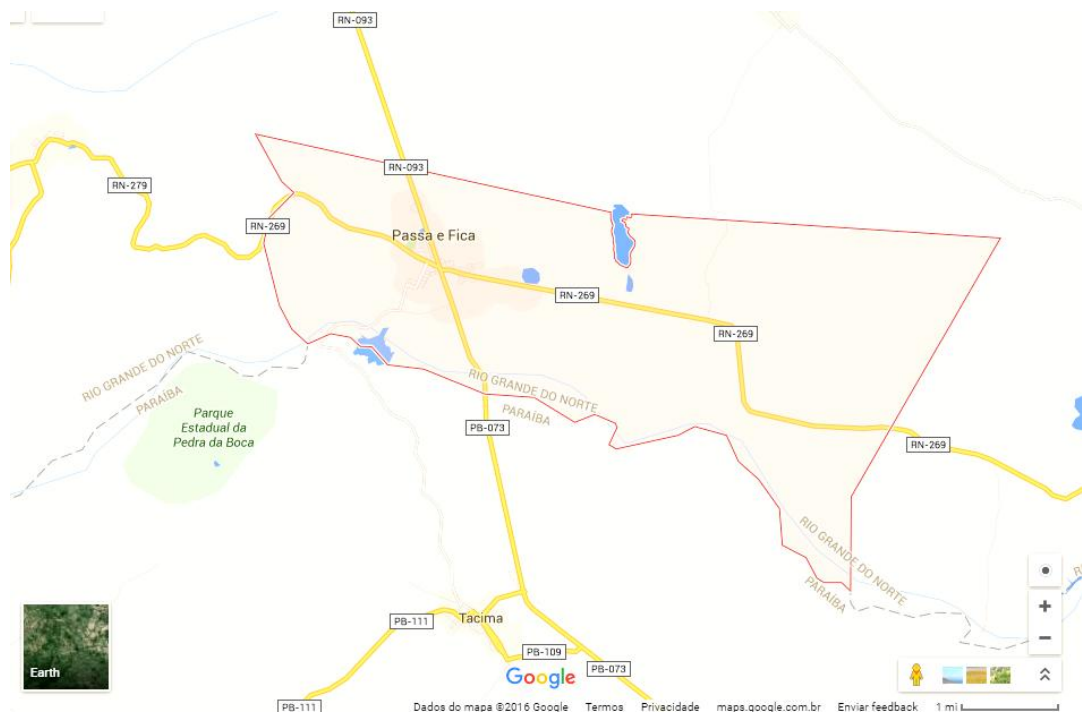


Figura 1: Localização Geográfica do Município de Passa e Fica/RN
Fonte: Google Maps, 2016.

3.2 – A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PASSA E FICA

Em 2016 a infraestrutura do município, no que diz respeito a estabelecimentos de saúde voltados a Atenção Básica atendia aos requisitos propostos pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Sendo assim, o município conta com 06 Equipes de Saúde da Família, juntamente com 06 Equipes de Saúde Bucal e 29 Agentes Comunitários de Saúde, além de 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família, ofertando com isso uma cobertura de 100% da área do município na Atenção Básica.

O Ministério da Saúde através da Política Nacional de Atenção Básica estabelece:

“São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

I - existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;” (PNAB, 2.488/2011).

Durante as visitas às Unidades Básicas de Saúde, foi verificado que todas apresentam um bom aspecto físico e estrutural. No entanto, alguns usuários destas unidades se dizem insatisfeitos quanto a alguns serviços ofertados como: horário de atendimento dos profissionais médicos, que em algumas UBS's, não atendem todos

os dias da semana, enquanto o Ministério da Saúde estabelece que médicos cadastrados na ESF deverão cumprir carga horário total de 40 horas semanais (PNAB, 2.488/2011).

Esta realidade é encontrada em quase todos os pequenos municípios do país, segundo foi notado em diversos eventos de gestores na área da saúde como: congressos e conferências, reuniões de CIR e CIB, encontros regionais, onde todos relatam não encontrar médicos com disponibilidade para cumprirem as 40 horas semanais que são exigidas pelo Ministério da Saúde. Diante do impasse o gestor para não “prejudicar” a população com a falta do médico fica refém deste profissional.

Quanto a oferta de serviços hospitalares, existe na cidade 01 hospital maternidade que tem gestão exclusivamente municipal e que oferece através de pactuações (PPI), cirurgias eletivas, como também partos de baixo risco. Tornando Passa e Fica numa cidade referência para tais procedimentos em toda a circunvizinhança, sendo assim mais um atrativo para as populações de outras cidades.



Foto 1: Hospital Maternidade Nossa Senhora Aparecida
Fonte: Djailson M. Lindolfo, 2013.

Observou-se a partir das entrevistas o destaque para a qualidade do atendimento aos usuários, na definição do nível de satisfação dos mesmos, que variava exponencialmente quando se mencionava o corpo de profissionais de saúde, que foram bem avaliados e aos profissionais do primeiro acesso (portaria, recepção, entre outros), que na execução do trabalho não demonstravam cortesia.

No mais, ficou evidenciado que um serviço de qualidade na área da saúde não se limita apenas aos procedimentos realizados por técnicos, enfermeiros ou médicos, mas também pelos funcionários que fazem o primeiro acolhimento aos usuários que adentram aos estabelecimentos já debilitados e fragilizados pela doença, ou acompanhados por familiares enfermos.

3.3 – OS SERVIÇOS EM NÚMEROS

A oferta dos serviços de saúde resulta do trabalho de várias equipes multiprofissionais que atendem nas mais diversas áreas da saúde e níveis de atenção, exceto na Alta Complexidade que é encaminhada para os grandes centros urbanos, como por exemplo a capital Natal, cidade que concentra o maior parque tecnológico da saúde no Estado.

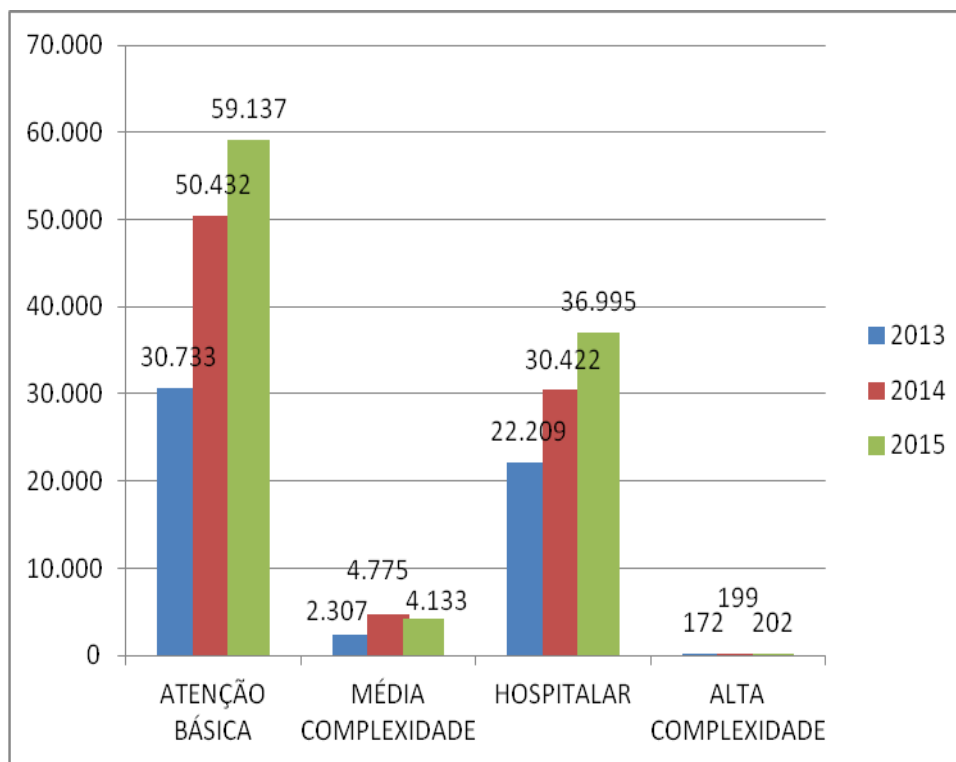


Gráfico 1: Número de Atendimentos nos Diversos Níveis de Atenção
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

Como mostra o **gráfico 1**, verificamos números significativos para um município de pequeno porte como Passa e Fica. Dados como esses apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde em seus relatórios de gestão dos anos 2013, 2014 e 2015, respectivamente, refletem a importância da atenção básica como uma medicina preventiva e que trata o paciente na gênese do problema.

Em janeiro do corrente ano, no bairro de Santa Luzia, um dos mais populosos da cidade, foi inaugurada mais uma Unidade Básica de Saúde, a UBS Santa Luzia, que além da estratégia de saúde da família sedia o NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que oferece atendimentos como;

- Clínico Geral;
- Enfermagem;
- Psicólogo;
- Nutricionista;
- Assistente Social

- Fisioterapia e
- Ginecologia.



Foto 2: Unidade Básica de Saúde Santa Luzia
Fonte: Djailson M. Lindolfo, 2016.

Contudo, foi possível constatar que na Secretaria Municipal de Saúde existe um demanda reprimida de procedimentos de média complexidade das mais variadas especialidades médicas, que se apresenta como um verdadeiro problema para a saúde dos habitantes. Segundo a gestão municipal, problemas como esses refletem uma realidade das cidades do interior, tanto na contratação de médicos especialistas, como no encaminhamento de pacientes para os grandes centros urbanos.

3.4 – RECURSOS FINANCEIROS

Diante da condição financeira do município, verificou-se uma realidade que difere do atual cenário político-financeiro do país. O gráfico abaixo mostra que o executivo municipal continua investindo além dos 15% do que lhe é atribuído. Ou seja, 33,12% (2013) 31,17% (2014) e 34,06 (2015), respectivamente.

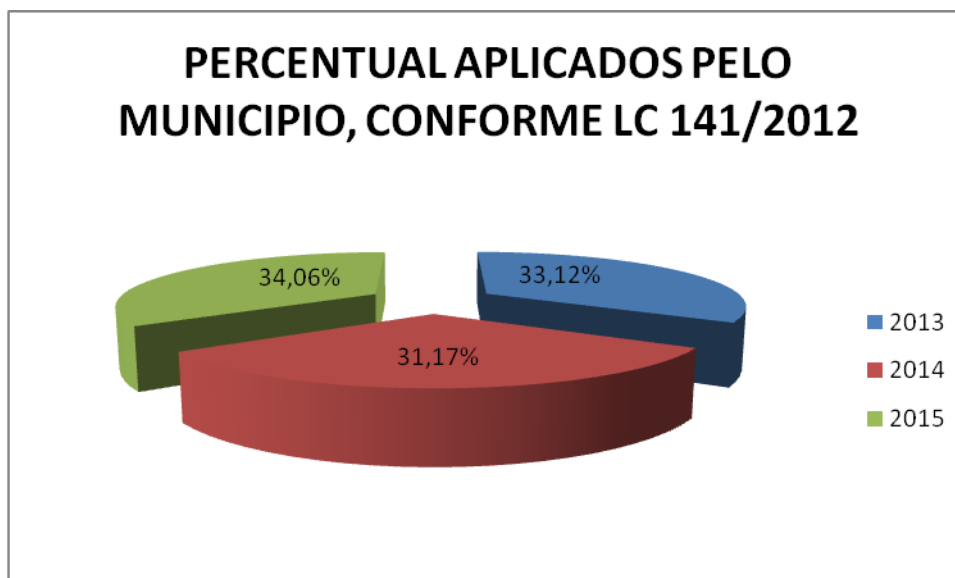


Gráfico 2: Percentual Aplicado pelo Município em Ações e Serviços de Saúde
Fonte: SIOPS, 2016.

Esses percentuais colocados em cifrões estão na casa dos milhões de reais (**gráfico 3**). Contudo, fica a ressalva que esses valores dizem respeito apenas ao que é aplicado com recursos próprios do município oriundos da arrecadação de impostos. Nota-se que a gestão municipal nos últimos anos investiu mais que o dobro (**gráfico 2**) do que está previsto na LC 141/2012, que preconiza que os “municípios deverão aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% de sua arrecadação dos impostos”.

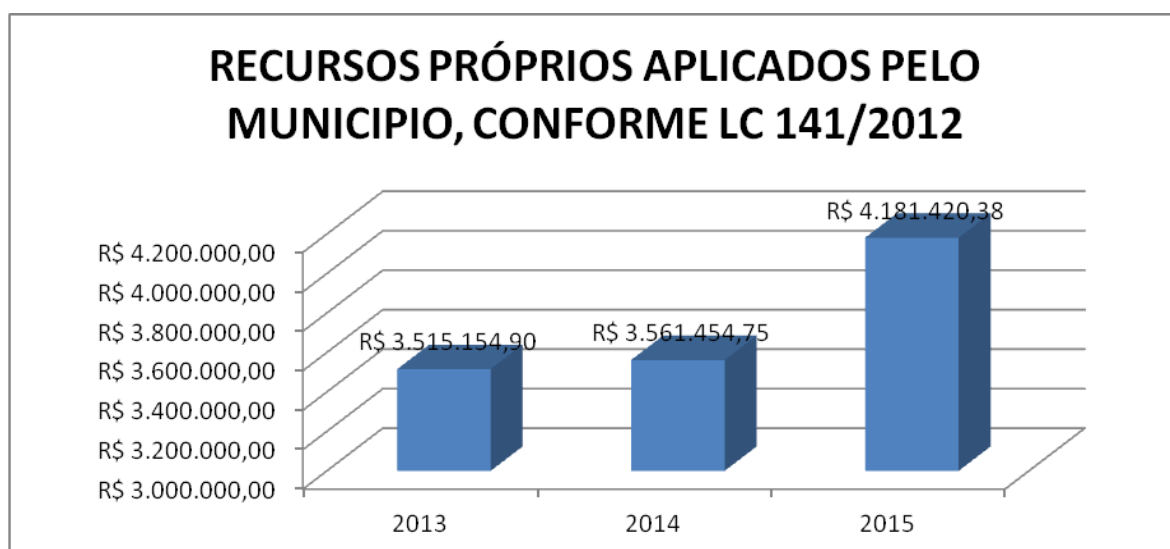


Gráfico 3: Valores Aplicados pelo Município em Ações e Serviços de Saúde
Fonte: SIOPS, 2016.

Quando se analisa os repasses por parte do Governo Federal (**gráfico 4**) fica notória a queda nas transferências fundo a fundo. Além do mais, os valores investidos por parte do município são superiores aos investidos pela União, mesmo sendo esta a maior arrecadadora de tributos.

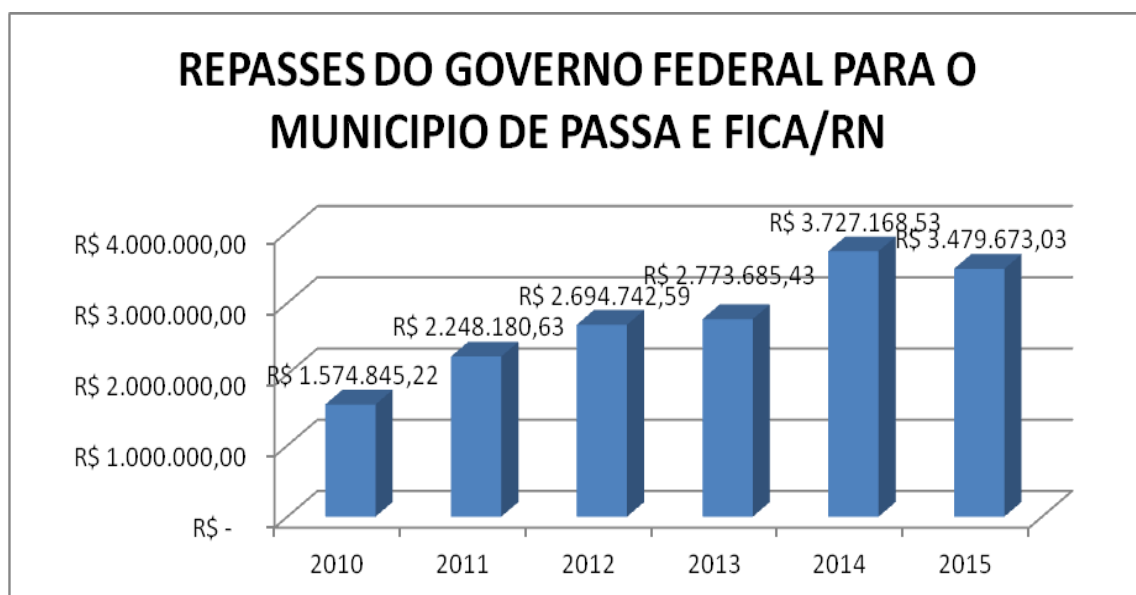


Gráfico 4: Repasses do Governo Federal para o Município de Passa e Fica
Fonte: FNS, 2016.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde aqui no Brasil implantado, em sua essência é algo muito perto do perfeito, a ideia de Universalidade, Integralidade e Equidade é simplesmente genial e resolutive, através de políticas bem elaboradas e pontuais.

No entanto, a questão do financiamento e da gestão de recursos ainda é feita por parte de gestores de forma desrespeitosa, excludente e as vezes corrupta. São alguns desses aspectos que contribuem para agravar as migrações da população para áreas as vezes melhor assistidas.

Em Passa e Fica/RN, o significativo crescimento populacional é atípico aos pequenos municípios da região, pois seu crescimento deu-se, segundo relatos ouvidos durante a pesquisa de campo, devido à migração de habitantes de áreas urbanas de outros municípios, como Serra de São Bento/RN, Monte das Gameleiras/RN, Lagoa D'anta/RN, São José do Campestre/RN, Tacima/PB, entre outros, e não de zonas rurais.

Porém, junto com esse crescimento as demandas por serviços de saúde dentro do município aumentaram em proporção semelhante ao crescimento da população, exigindo mais recursos dos cofres públicos.

Vale ressaltar que um ponto essencial na melhoria e na qualidade dos serviços de saúde ainda é o financiamento, uma vez que o mesmo possibilita a contratação de mão de obra especialidade, a compra de tecnologia em equipamentos, a ampliação da logística, etc. Para tanto é necessária a articulação entre os entes federativos e a sociedade civil.

Observou-se ainda que Passa e Fica, mesmo apresentando uma estrutura razoável na área de saúde, ainda tem uma demanda considerável de usuários a espera de atendimentos por serviços especializados. Por outro lado, os serviços de saúde ofertados em seu território contribuíram para o rápido crescimento da cidade.

5 – REFERÊNCIAS

BUENO, Edir de Paiva. *Algumas Considerações do Processo Histórico da Urbanização e da Segregação Sócio-espacial*. **Espaço em Revista**. Catalão: Universitária/UFG, 2000, v.3, (1), p. 47-51.

BUSS, P. M. ***Saúde e Desigualdade: o caso do Brasil***. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. Disponível em: <http://books.scielo.org>, acesso em 11 de julho de 2013.

CAIAFFA, Waleska Teixeira. **Determinantes Sociais da Saúde e Determinantes Sociais das Iniquidades intraurbanas em Saúde: a mesma coisa?** 2011. Disponível em: <http://dssbr.org/site/opinioes/determinantes-sociais-da-saude-e-determinantes-sociais-das-iniquidades-intraurbanas-em-saude-a-mesma-coisa-o-debate-continua-e-sera-tema-da-10a-conferencia-internacional-de-saude-urbana-icuh-2011/>, acesso em 30 de maio de 2016.

CAVALCANTE, Márcio Balbino. **Aspectos Geo-Histórico do Município de Passa e Fica-RN**. São Paulo. 2006. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/aspectos-geo-historicos-do-municipio-de-passa-e-fica-rn/12518/>, acesso em 11 de julho de 2013.

FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. 2010. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>>, acesso em 12 de janeiro de 2016.

IBGE. **Censos Demográficos do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 1991 e 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS**. 2012. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>, acesso em 10 de junho de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS**. 2009. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>, acesso em 10 de junho de 2013.

Relatório do Desenvolvimento Humano 2005. PNUD, 2015. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/hdr/arquivos/RDHglobais/hdr2005-portuguese.pdf>>, acesso em 11 de novembro de 2015.

MIRANDA, Ângelo Tiago de. **Urbanização do Brasil: consequências e características das cidades**. 2006. Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/disciplinas/geografia/urbanizacao-do-brasil-consequencias-e-caracteristicas-das-cidades.htm>, acesso em 30 de maio de 2016.

SANTOS, N. *Desenvolvimento do SUS, Rumos e Estratégicos para Visualização dos Rumos. Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, abr. 2007, v. 12, (2), p. 429-435. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200019&lng=pt&nrm=iso>, acesso em 10 de agosto de 2013.

Site:<http://bioquimicaesusnaoinvasivos.blogspot.com.br/2014/10/sus-de-1988-ate-hdggaje.html>, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>, acesso em 27 de agosto de 2016.

PEREHOUSKEI, N. A.; BENADUCE, G. M. C. **Abrangência das unidades básicas de saúde: a percepção da comunidade nos bairros universo e pinheiros no município de Maringá-Pr.** 2001 a 2005. Espaço & Geografia, Brasília, v. 10, n.1, p. 219-267, 2007.

Biblioteca Virtual da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> acesso em 25 de maio de 2016.

MS/SAS/DATASUS/SCNES. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=24&VCodMunicipio=240910&NomeEstado=RIO%20GRANDE%20DO%20NORTE> acesso em 26 de maio de 2016.

MME/MI/SUDENE/CPRM. Disponível em <http://www.cprm.gov.br/publique/media/Hidrologia/mapas_publicacoes/Atlas_Digital_RHS/rgnorte/relatorios/PEFI100.PDF> acesso em 26 de maio de 2016.

VIANA, A. L. D.; ELIAS, P. E. M. **Saúde e Desenvolvimento.** 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/02.pdf>> acesso em 15 de agosto de 2013.