



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA



JÚLIO GONÇALVES DA SILVA

**SAÚDE E AS RELAÇÕES INTRA E INTERURBANAS EM CIDADES LOCAIS
HÍBRIDAS: UMA ANÁLISE SOCIOESPACIAL DE GLÓRIA DE DOURADOS,
DOURADINA E RIO BRILHANTE – MS**

Dourados / MS
2021

JÚLIO GONÇALVES DA SILVA

**SAÚDE E AS RELAÇÕES INTRA E INTERURBANAS EM CIDADES LOCAIS
HÍBRIDAS: UMA ANÁLISE SOCIOESPACIAL DE GLÓRIA DE DOURADOS,
DOURADINA E RIO BRILHANTE – MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia – Mestrado em Geografia, da Faculdade de Ciências Humanas, da Universidade Federal da Grande Dourados, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Geografia.

Área de concentração: Produção do espaço regional e Fronteira.

Linha de pesquisa: Políticas Públicas, Dinâmicas Produtivas e da Natureza.

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Marques Roma.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586s Silva, Julio Goncalves Da

SAÚDE E AS RELAÇÕES INTRA E INTERURBANAS EM CIDADES LOCAIS HÍBRIDAS: UMA ANÁLISE SOCIOESPACIAL DE GLÓRIA DE DOURADOS, DOURADINA E RIO BRILHANTE - MS [recurso eletrônico] / Julio Goncalves Da Silva. -- 2021.

Arquivo em formato pdf.

Orientadora: Cláudia Marques Roma.

Dissertação (Mestrado em Geografia)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2021.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:

<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Atenção primária à saúde. 2. SUS. 3. Fragmentação em saúde. 4. Regionalização da saúde. 5. Cidades locais híbridas. I. Roma, Cláudia Marques. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo (a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte

BANCA EXAMINADORA:
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Prof.^a Dra. Cláudia Marques Roma (Presidenta/Orientadora)

Prof.^a Dra. Cátia Paranhos Martins

Prof. Dr. Alexandre Bergamin Vieira

Dissertação defendida e aprovada Dourados – MS, 25/02/2021.

*Para minha família, José, Espedita, Elisângela e Arthur meu sobrinho e
afilhado, obrigado por estarem comigo nessa caminhada.*

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por me conduzir até esse momento.

Sou grato a minha família que sempre esteve ao meu lado, me apoiando desde a graduação quando resolvi cursar Geografia na UFGD, mesmo sem condições financeiras nunca pensei em desistir, pois a Geografia me convidava a conhecer novos horizontes.

Agradeço as amizades feitas nesse período de pós-graduação, me proporcionando encontros, debates, cumplicidades e muitas risadas, sou muito grato pela vida de vocês meus amigos(as), por me proporcionar momentos que levarei para sempre.

Sou grato à minha orientadora Cláudia Marques Roma, mulher trabalhadora, mãe, sindicalista, mulher que luta por uma sociedade mais justa e menos desigual. Cláudia, Sou muito grato por tudo, principalmente por nunca desistir de mim, desde a graduação me incentivando, conhecendo minhas limitações e orientando para superá-las, obrigado por ser essa pessoa incrível.

Agradeço a sociedade brasileira, contribuinte de impostos que por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), me proporcionou no primeiro ano de mestrado, bolsa para realizar com tranquilidade as disciplinas e parte da pesquisa. Que nunca percamos a esperança de lutar por um Brasil melhor, que ampliem as políticas públicas de educação, que ampliem os acessos e as acessibilidades de programas de ingresso e permanência da universidade pública, gratuita e de qualidade.

Não poderia deixar de agradecer aqueles que contribuíram para essa pesquisa, entrevistados(as), nossos sujeitos sociais, aos ACS, equipes de saúde, gerentes municipais de saúde, vocês são parte importante do SUS e desse trabalho.

A todos vocês, muito obrigado!

SONETO DE SAÚDE (I)

*Doença é um momento de balanço.
É pausa essencial, não-programada.
O corpo diz: “existo, logo canso”
e pede um intervalo na jornada.*

*Saúde é um conceito relativo,
mas, neste mundo, o que é absoluto?
Tudo é mudança. Isso é estar vivo:
ver como é único cada minuto.*

*Tumor atinge o corpo: está restrito.
Amor é absoluto: atinge a alma.
Assim, o Amor revela o infinito.*

*Apreender da vida sua essência
demanda tempo, exige muita calma.
Doença é o acordar da existência.*

Paulo Roxo Barja

Resumo

Este trabalho tem por objetivo analisar o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde em cidades locais híbridas. Para tal abordamos a produção do espaço urbano-regional através de análises da rede urbana e rede SUS, num movimento cotidiano do ir e vir. Nesse contexto, as políticas territoriais implementadas pelo Estado como agente transformador do espaço que afeta diretamente a vida dos sujeitos sociais. Aprender o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde a partir da realidade socioespacial das cidades locais híbridas perpassou por compreender a estruturação da Atenção Primária à Saúde na escala intraurbana, bem como as articulações e fragmentações dos níveis de Atenção na escala interurbana. Como recorte empírico e analítico analisamos três cidades na rede urbana de Dourados – MS. Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillante, ambas localizadas na porção sul do estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Para alcançar nossos objetivos, realizamos pesquisas bibliográficas em fontes secundárias tais como: IBGE, REGIC, Plano Estadual em Saúde do MS, Secretária Estadual de Saúde do MS, Gerencias de Saúde Municipais; mapeamento das unidades de saúde nos espaços intra-urbanos das cidades e entrevistas. Para as entrevistas trabalhamos o modelo de pesquisa qualitativa realizado por Pereira (2006), com perfis e tipos sociais, assim, entrevistamos 15 sujeitos sociais em cada cidade, dentre estes cinco perfis sociais - idoso, mulher trabalhadora, desempregado, estudante e portador de doença crônica - para cada perfil, três entrevistados. Portanto para as cidades analisadas evidencia-se que os problemas de acesso e acessibilidade relaciona-se, principalmente, com a articulação na atenção em saúde de média e alta complexidade. A fragmentação na rede de atenção em saúde torna-se questão central, principalmente, para população residente em cidades locais híbridas.

Palavras-chave: Cidades locais híbridas, rede urbano-regional, acesso, acessibilidade.

ABSTRACT

This paper aims to analyze access and accessibility to health services in local hybrid cities. To this end, we approach the production of urban-regional space through analysis of the urban network and the SUS network, in a daily movement of coming and going. In this context, the territorial policies that are implemented by the State as a space transforming agent directly affect the lives of social subjects. Perceiving the access and accessibility to health services from the social-spatial reality of local hybrid cities has led us to understand the structure of Primary Health Care at the intra-urban scale, as well as the articulations and fragmentations of the levels of Care at the interurban scale. As an empirical and analytical cutout, we analyzed three cities in the urban network of Dourados - MS.: Glória de Dourados, Douradina, and Rio Brillhante. The three of them are located in the southern portion of Mato Grosso do Sul state, Brazil. In order to achieve our objectives, we conducted bibliographic research on secondary sources such as IBGE, REGIC, MS State Health Plan, MS State Health Secretary, Municipal Health Managements; mapping of health units in the intraurban spaces of the cities and interviews. The interviews were conducted by working with qualitative research model carried out by Pereira (2006), with profiles and social types, so we interviewed 15 social subjects in each city, among these groups there were five social profiles - elderly, working woman, unemployed, student, and the chronically ill - and for each profile, there were three interviewees. Therefore, for the analyzed cities, it is evident that the access and accessibility problems are particularly related to the articulation in the health care of medium and high complexity. The fragmentation in the health care network becomes a central issue, especially for the population living in local hybrid cities.

Keywords: Local hybrid cities, urban-regional network, access, accessibility.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Mato Grosso do Sul
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRODREGRAN	Programa de Desenvolvimento da Grande Dourados
PES	Plano Estadual de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
REGIC	Região de Influência das cidades
RECIME	Rede de Pesquisadores em Cidades Médias
SUS	Sistema Único de Saúde
SES	Secretária Estadual de Saúde

(2020).....	45
Figura 02: Reportagem da SES/MS.....	59
Figura 03: Reportagem da SES/MS.....	59
Figura 04: Reportagem do site Campo Grande News.....	61
Figura 05: VII Conferência municipal de saúde de Glória de Dourados – MS.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Cobertura da Atenção Primária à Saúde nas cidades locais híbridas.....	71
Tabela 02: Cobertura em % dos ACS nas cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante.....	90

Sumário

Introdução	14
Capítulo I: A busca dos sujeitos: montagem dos perfis sociais, metodologia de campo	20
1.1 Procedimentos metodológicos para recorte de pesquisa	21
1.2 Abordagem qualitativa da pesquisa de campo	23
1.3 Cidades, sujeitos e perfis sociais	25
1.4 Localização dos perfis e tipos sociais	29
Capítulo II: Produção do espaço urbano-regional: articulações e fragmentações da rede SUS	31
2.1 Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante: rede urbana e os elementos para compreensão dos processos socioespaciais	43
2.2 O processo de regionalização da saúde	51
Capítulo III: SUS: Atenção Primária à Saúde nas cidades locais híbridas	63
3.1 O Sistema Único de Saúde SUS: breve contexto histórico	64
3.2 Atenção Primária a Saúde e as cidades locais híbridas.....	68
3.3 Glória de Dourados e APS	71
3.4 Douradina e APS.....	78
3.5 Rio Brilhante e APS.....	81
3.6 Atuação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde PACS nas cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante	90
Considerações finais	93
Referências	96
Apêndice	102

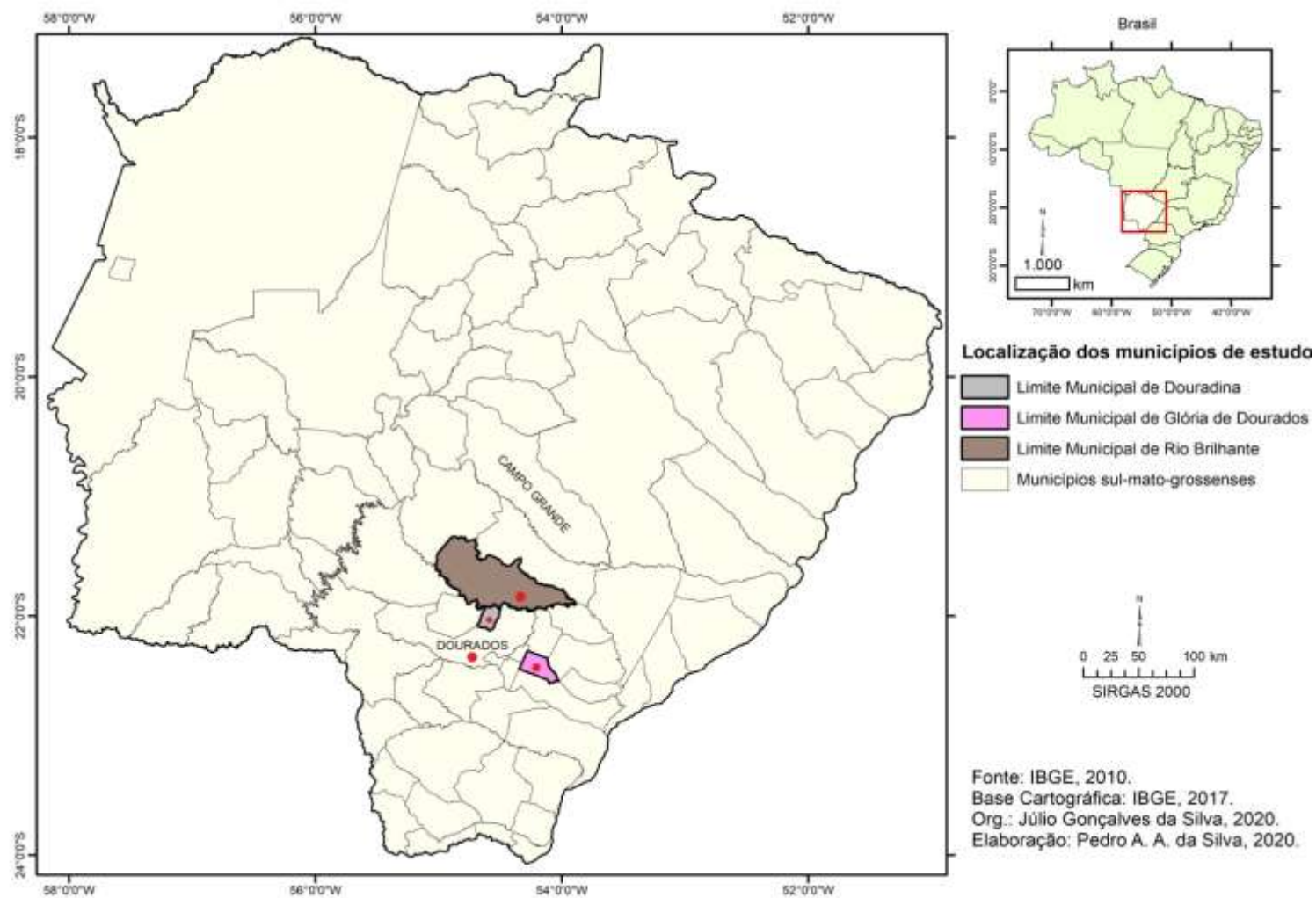
INTRODUÇÃO

Apresentamos, nessa introdução, os caminhos para execução da presente pesquisa. No ano de 2013 ingressei no curso de Geografia da UFGD; em 2016 realizei uma iniciação científica e ingresso no grupo de pesquisa, sob orientação da professora Cláudia Roma. A conclusão da iniciação científica recebeu o título: “Análise dos indicadores socioespaciais do IBGE nas cidades locais híbridas na região da Grande Dourados”. Na sequência, realizei uma pesquisa de monografia voltada às relações intra e interurbanas na cidade local híbrida de Glória de Dourados.

Em 2018, apresentei um projeto de pesquisa de mestrado junto ao programa de pós-graduação em Geografia na mesma instituição. A ideia inicial era analisar a produção do espaço urbano das cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante, localizadas na porção sul do estado do Mato Grosso do Sul, com respectivamente 9.965, 5.924, 34.514 mil habitantes (estimativa IBGE para 2020).

Com as leituras e debates que realizamos no grupo de pesquisa e em reuniões de orientação, definimos que analisaríamos o acesso aos serviços de saúde nessas cidades, pensado a partir da produção e reprodução do espaço urbano-regional, e a articulação dos níveis de atenção. A seguir mapa de localização das cidades analisadas, representadas em cores.

Mapa 01: Localização dos municípios de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante – MS



Consideramos que as cidades analisadas nessa dissertação, possuem conteúdos de cidades locais híbridas. Contudo, não é nosso objetivo detalhar e aprofundar uma classificação, ou realizar um debate terminológico para essas cidades, apenas utilizamos a conceituação já defendida por Santos (1982), ao destacar em suas análises que essas cidades possuem em seus espaços o nível mais elementar da rede urbana. Também seguimos as indicações de Roma (2012), ao tratar dos conteúdos e relações socioespaciais presentes na realidade urbano-regional, nas quais a saúde nessas cidades é um fator preponderante para essa classificação.

Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante encontram-se na macrorregião em saúde de Dourados – MS, como também inseridas na rede urbana dessa mesma cidade, totalizando 33 cidades. Assim, partindo das análises da saúde nos espaços intra e interurbanos, levantamos a hipótese que a maneira como se organiza a rede SUS na macrorregião em saúde de Dourados, centralizando serviços e equipamentos sem um processo de descentralização e efetiva resposta dos serviços prestados, afeta diretamente a população das cidades locais híbridas. Nesse sentido, as três cidades citadas tornam-se nosso recorte empírico e analítico de pesquisa.

A fim de apreendermos sobre a saúde nessas cidades, destacamos que o SUS é uma das maiores políticas públicas em saúde coletiva do mundo. Criado em 1988, pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei nº 8.080 de 1990, algumas de suas diretrizes e normatizações estabelecem formas de acesso ao sistema, uma delas é a organização descentralizada e regionalizada da rede SUS. A esse respeito, o Plano Estadual em Saúde do Mato Grosso do Sul (2015-2019) destaca ser um desafio para a saúde coletiva, principalmente quando se refere à macrorregião em saúde, onde as cidades locais estão inseridas, promover uma efetiva descentralização.

Para que tenhamos equidade no acesso e acessibilidade do modelo de regionalização e descentralização da saúde coletiva, é necessário que a Atenção Primária à Saúde esteja em articulação com o restante da rede, como nos lembra Oliveira (2019):

A Atenção Básica à Saúde exerce um papel fundamental para melhorar o processo de cura e prevenção de doenças, uma vez que

atua por integrar o atendimento, e assim, ser a porta de acesso para dinâmicas de atendimentos mais complexos ao sistema ou à rede SUS.

Portanto, consideramos que a Atenção Primária à Saúde é parte fundamental do SUS, atuando de forma preventiva, informativa e promovendo ações para uma melhor condição de vida dos sujeitos. Contudo, demonstramos que a Atenção Primária também encontra desafios nas cidades locais híbridas, principalmente aqueles relacionados à fragmentação dos níveis de atenção à saúde.

Para compreender a realidade socioespacial de acesso e acessibilidade aos serviços de saúde nas cidades em análise, metodologicamente trabalhamos com leituras, levantamento de dados em fontes secundárias, tais como IBGE, Plano Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, gerências municipais de saúde e fontes do Ministério da Saúde como DATASUS e E-gestor; também realizamos entrevistas e mapeamentos.

Nas entrevistas escolhemos o modelo de pesquisa qualitativa realizado por Pereira (2006), com perfis e tipos sociais. Seguindo a metodologia de Pereira (2006), entrevistamos 15 sujeitos sociais¹ em cada cidade, dentre estes cinco perfis sociais idoso, mulher trabalhadora, desempregado, estudante e portador de doença crônica para cada perfil, três entrevistados.

No sentido de melhor apreendermos a realidade socioespacial, mapeamos as unidades de saúde das respectivas cidades, destacando a localização das UBSs em *buffers* de 500 e 800 metros. Nos mapas de localização das unidades de saúde, optamos por analisar a renda de até dois salários mínimos, pois dentre os perfis e tipos sociais também entrevistamos os sujeitos dessa faixa salarial. Evidenciamos que as cidades locais híbridas, não possuem em seus espaços intra-urbanos salários com predominância maior que a de dois salários mínimos.

Na expectativa de analisar e discutir essas indagações, estruturamos essa dissertação em três capítulos.

O **Capítulo I**, denominado *A BUSCA DOS SUJEITOS: Montagem dos perfis sociais, metodologia de campo*, discutiremos toda a metodologia de campo empírica e teórica, a escolha dos tipos e perfis sociais e a pesquisa qualitativa.

1 A metodologia proposta por Pereira (2006) trabalha com sujeitos e perfis sociais; essa metodologia se mostrou relevante para análise nas cidades locais híbridas que estudamos. Nesse mesmo sentido, a escolha dos perfis e tipos sociais nos mostram uma realidade da composição socioespacial dessas cidades.

No **Capítulo II**, *Produção do espaço urbano-regional: articulações e fragmentações*, destacam-se as cidades locais híbridas na rede urbana de Dourados – MS, a produção e reprodução do espaço urbano-regional e, conseqüentemente, os conteúdos dessas cidades na rede, suas articulações e fragmentações socioespaciais, principalmente no que tange ao acesso e acessibilidade aos serviços de saúde.

Capítulo III, *SUS: Atenção Primária em Saúde nas cidades locais híbridas de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante*, destacamos um breve contexto histórico do SUS, os processos que levaram ao modelo de saúde que temos hoje, e a organização da rede SUS a partir das cidades analisadas.

CAPÍTULO I

A BUSCA DOS SUJEITOS: Montagem dos perfis sociais, metodologia de campo

O método científico é comprovado e verdadeiro. Não é perfeito, é apenas o melhor que temos.

Carl Sagan

A metodologia utilizada nesta pesquisa de campo procura compreender a realidade socioespacial através da perspectiva dos sujeitos sociais, ou seja, da mulher trabalhadora, do idoso ou do estudante. Para compreendermos e realizarmos esse processo investigatório recorreremos às análises já defendidas por autores como Roma (2012), Simon (2020), Minayo (1993), Gomes (2009) e Pereira (2006, 2011).

Assim, pensando os caminhos metodológicos de pesquisa, Gomes (2009, p.15), buscando um lugar para a Geografia, ressalta os olhares para a palavra “epistemologia”:

A epistemologia é um campo crítico de discussões sobre as formas do pensamento científico. Isso quer dizer que essas discussões epistemológicas dizem respeito antes de mais nada aos métodos, aos objetos e às finalidades de um conhecimento científico.

Destaca-se, nesse sentido, o percorrer metodológico que norteia essa pesquisa. Para tal, Simon (2020, p. 43) afirma, em sua dissertação², que a metodologia de pesquisa se define enquanto “luz” em meio à escuridão, a busca pela informação, o percorrer entre uma casa e outra, o sorriso de um entrevistado, o cafezinho à sombra de uma árvore; tudo isso são elementos importantes para a pesquisa. A metodologia, partindo do escuro, torna-se luz que instiga a continuar o caminho das descobertas.

1.1 Procedimentos metodológicos para nosso recorte de pesquisa

Durante os encontros do grupo de pesquisa (reuniões dos orientandos), debatíamos as dificuldades metodológicas para cada recorte de pesquisa. Minayo

2 A promoção da saúde, feminismo e contraespaço: mulheres camponesas e suas lutas para se manterem vivas!

Caroline Russo Simon dissertação apresentada ao programa de pós-graduação da UNESP- Presidente Pudente SP, 2020.

(1993) define metodologia como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade.

Para trilharmos nosso caminho de pensamento, debruçamo-nos em leituras, na coleta e análise de dados de fontes secundárias, tais como, DATASUS e IBGE, bem como na realização de trabalho de campo, através da aplicação de questionários semiestruturados.

Em pesquisa anterior calculamos nossa amostra através do número de domicílios na cidade e, desta forma, por exemplo, na cidade de Glória de Dourados aplicamos 127 questionários à população, seguindo a regra de um questionário a cada 19 residências. Assim obtivemos uma amostra com margem de erro em 5% e um nível de significância de 85% com uma heterogeneidade de 20%. Esse procedimento mostrou-se muito relevante, pois abrange espacialmente todo espaço urbano, bem como uma amostra com margem de erro e relevância boa.

No entanto, constata-se que a grande quantidade de questionários aplicados se apresenta como “empecilho”, visto que requer muito tempo de aplicação, e as informações se repetem significativamente, demonstrando a não necessidade de uma amostra tão grande quantitativamente. Esse fator também é observado por Roma (2012) e por Silva (2017).

No aprofundamento referente aos procedimentos metodológicos de campo, debruçamo-nos sobre o trabalho realizado por Pereira (2006), o qual demonstrou ser um procedimento que permite apreender as especificidades dos recortes empíricos e analíticos, contribuindo consideravelmente com nosso projeto de pesquisa. A metodologia da autora pode abranger localização e fluxos, centralidade e periferia, produção e reprodução do espaço urbano, numa amostra qualitativa. Pereira (2011, p. 01), sobre os procedimentos metodológicos de sua tese, afirma:

Optamos em trabalhar com uma análise qualitativa e não com a definição de amostras significativas para um tratamento estatístico da informação e, para tal, elegemos a definição de perfis de tipos sociais que nos pareceram expressivos para se apreender diferentes interesses e práticas em espaços urbanos.

A tese da autora intitulada “Percurso urbano: mobilidade espacial, acessibilidade e o direito à cidade” apreende o acesso e acessibilidade de diferentes perfis sociais no espaço urbano de Presidente Prudente - SP. Trata-se de perfis previamente selecionados pela pesquisadora a partir dos estudos já realizados pelo

grupo de estudos “Sistema de Informação e Mapeamento da Exclusão Social para Políticas Públicas” (SIMESPP), da UNESP - Presidente Prudente, estabelecendo uma análise de como essas pessoas usufruem e se deslocam no espaço da urbe. O objetivo é compreender as complexidades existentes na fragmentação urbana e segregação, bem como na exclusão social.

Pereira (2006) cria uma classificação, considerando seus objetivos de pesquisa, que compõe-se de sete tipos sociais e, para cada um, três perfis. A autora considera tipo social: mulher trabalhadora, dona-de-casa, estudante, desempregado, portador de deficiência física e, por último, um tipo social diferenciado contendo apenas mulheres em distintas atividades, formado por uma estudante, uma trabalhadora e uma consumidora.

Já o perfil social refere-se às características dos respectivos tipos sociais: mulher, homem, local de residência, faixa salarial, meio de locomoção etc. Essas diferenciações de tipos/perfis sociais possibilitaram à autora avaliar as determinantes socioeconômicas e aquelas associadas à dimensão socioespacial. Pereira (2006, p. 24) afirma:

Nosso interesse era o de trabalhar com a relação entre localização e fluxos, de forma a apreender o movimento que dá vida à cidade e, por meio do qual, realiza-se ou não a sua apropriação. Com isso, optamos em trabalhar com uma análise qualitativa e não com a definição de amostras significativas para um tratamento estatístico da informação e, para tal, elegemos a definição de perfis de tipos sociais que nos pareceram expressivos para se apreender diferentes interesses e práticas em espaços urbanos.

Assim como Pereira (2006), compreendemos que a metodologia utilizada é de grande relevância, gerando um leque de informações, nas escalas intra e interurbanas das cidades que analisamos para essa dissertação.

1.2 Abordagem qualitativa da pesquisa de campo

Ao optarmos desenvolver nossa pesquisa de campo no modelo proposto por Pereira (2006), propusemo-nos a pensar o modelo de pesquisa qualitativo e suas abordagens. Minayo (1993) considera a pesquisa qualitativa como modelo metodológico para questões sociais muito particulares.

Chiapetti (2010, p. 140) afirma que a pesquisa de campo no modelo qualitativo é mais que viver, é viver com sentimentos. Para a autora, esse modelo de pesquisa faz revelar o ponto principal da discussão do trabalho: o sujeito em sua realidade.

Minayo (1994, p. 21-22) concorda com Alves-Mazotti ao escrever que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa [...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Turra Neto (2012) complementa:

No caso da Geografia, [a pesquisa qualitativa] tratam-se de pesquisas que têm seu foco no sujeito, mais do que nos espaços. São pesquisas que se perguntam pelas práticas espaciais, pelas formas de apropriação do espaço, pela territorialização e geograficidade de pessoas e grupos sociais. (TURRA NETO, 2012, p. 2-3)

A pesquisa de campo, desenvolvida nesta dissertação, propiciou-me em muitos dos encontros com os sujeitos, mesmo que num “olhar de sobrevoos”, como diz Souza (2007), apreender suas realidades. De forma que não pude deixar de me colocar no lugar daquela ou daquelas pessoas. Como no caso da idosa, dona Silvia, em Glória de Dourados, que estava vivendo em situação desumana e sem nenhuma assistência do poder público; assim, observando sua realidade, não pude deixar de me colocar ao seu lado para me propor a ajudar. Nesse modelo de pesquisa nos deparamos com aquilo que não é o quantificado, a própria realidade do sujeito. Nesse sentido, concordamos com Laville e Dionne (1999, p. 43), ao afirmarem que as pesquisas qualitativas são mais apropriadas para investigar os fenômenos humanos.

Para Teixeira (2006, p. 137):

Na pesquisa qualitativa o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação. As experiências pessoais do pesquisador são elementos importantes na análise e compreensão dos fenômenos estudados.

Chiapetti (2010, p. 144) considera que o modelo de pesquisa que escolhemos é importante para dimensionar a realidade dos sujeitos, por meio do próprio pesquisador, afirmando que as questões que analisamos abrem-se como um leque de questionamentos da natureza da própria questão.

O que Chiapetti demonstra é que apenas o pesquisador pode obter as respostas que deseja ter e, a partir de suas respostas, surgem os questionamentos. Nesse modelo de pesquisa, sem uma pergunta objetiva, mas sim, uma “questão de questionamentos” é o próprio pesquisador que deve ir a campo, como ressalta Duarte (2002). Na mesma direção, Minayo (1994, p. 53) afirma que a pesquisa de campo é o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação.

Nossa pesquisa de campo compreende três cidades, Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante. Toda formulação teórica da pesquisa, desde os objetivos e metodologia, evidencia que o trabalho de campo nos permite dar “luz” às dinâmicas e elementos da realidade dos sujeitos, que, em alguns casos, não podem ser quantificados. Portanto, o ato de ir a campo como pesquisador, conhecendo a realidade socioespacial, permitiu-nos vislumbrar um universo de significados, como destaca Minayo (1994, p. 21).

Para Minayo (1993), o quantitativo relaciona-se com a estatística, o campo concreto e delimitado do dado matemático, enquanto o qualitativo evidencia-se nos significados das relações humanas, tornando-se assim, um lado não perceptível do dado matemático. Contudo, observa a mesma autora, que tanto a qualitativo quanto o quantitativo se complementam.

Portanto, a interface entre os dados quantitativos que materializa as estruturas e o qualitativo que pode evidenciar os significados destas estruturas, abre possibilidades heurísticas de interpretação dos fenômenos geográficos.

1.3 Cidades, sujeitos e perfis sociais

Ao analisar as cidades pequenas (nosso recorte empírico e analítico) objetivamos os tipos e perfis sociais, com o intuito de compreender a realidade socioespacial de distintos sujeitos sociais nesses espaços, relacionando-a com a

questão da saúde na escala intra e interurbana. Assim, diante dos objetivos da pesquisa, entendemos que os tipos e perfis sociais relevantes para nossa análise são: idoso, estudante, desempregado, mulher trabalhadora e pessoa com doença crônica.

A organização e escolha desses tipos sociais refletem parte da realidade socioespacial da cidade, pois são sujeitos sociais que em seu cotidiano produzem e são inseridos na produção e organização do espaço. Esses tipos sociais reproduzem o processo produtivo e social mediante a aglomeração urbana e a reprodução territorial (SPOSITO, 1991).

Pensando a produção e reprodução territorial, distribuimos os entrevistados por localidade de 800 e 500 metros das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Consideramos esse elemento para compor cada perfil social destinado para análise do tipo social dos entrevistados.

Observando nossa análise a partir dessa distribuição territorial do sujeito, compreendemos como se estabelece a territorialização das UBSs nas cidades. Nosso objetivo no espaço intra urbano foi então apreender o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, mediante o fator locacional das UBSs e residência dos sujeitos.

Pereira (2006) compreende que a localização da residência dos entrevistados torna-se um fator preponderante para inclusão ou exclusão social nos espaços intraurbanos das cidades.

Na montagem dos tipos e perfis sociais, mostrou-se necessário a realização de 15 questionários semi-estruturados em cada cidade, distribuídos de maneira que pudessemos englobar a dinâmica socioespacial. Os perfis sociais foram distribuídos conforme o quadro a seguir:

Quadro 01- Caracterização dos entrevistados

TIPOS SOCIAIS	IDADE	GÊNERO	RENDA	LOCALIZAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS UBS	MEIOS DE LOCOMOÇÃO
Idoso 01	60 anos ou mais	Mulher	Até 2 s/m	800 m	A pé
Idoso 02	60 anos ou mais	Mulher	Até 2 s/m	500 m	A pé
Idoso 03	60 anos ou mais	Homem	Até 2 s/m	800 m	Carro
Estudante 01		Mulher	Até 2 s/m	500 m	A pé
Estudante 02		Mulher	Até 2 s/m	800 m	A pé
Estudante 03		Homem	Até 2 s/m	500 m	Carro
Desempregado 01		Mulher	Sem renda	800 m	A pé
Desempregado 02		Mulher	Sem renda	500 m	A pé
Desempregado 03		Homem	Sem renda	800 m	Carro
Mulher trabalhadora 01		Mulher	Até 2 s/m	500 m	A pé
Mulher trabalhadora 02		Mulher	Acima de 2 s/m	800 m	A pé
Mulher trabalhadora 03		Mulher	Acima de 2 s/m	500 m	Carro
Pessoa com doença crônica 01		Mulher	Até 2 s/m	800 m	A pé
Pessoa com doença crônica 02		Mulher	Até 2 s/m	500 m	A pé
Pessoa com doença crônica 03		Homem	Até 2 s/m	800 m	Carro

*Renda em salário mínimo vigente
Organização: Júlio Gonçalves da Silva (2020)

Montamos os perfis a partir de nosso recorte de pesquisa, da seguinte maneira: três idosos, sendo um homem e duas mulheres, com renda de até 2 salários mínimos; dois idosos residem aproximadamente 800 metros da UBS, um idoso a 500 metros; dois se deslocam para a UBS a pé e um de carro.

O segundo perfil se refere aos estudantes, sendo três estudantes distribuídos entre: duas mulheres e um homem; faixa salarial de até 2 salários mínimos; dois estudantes residindo a 500 metros da UBS e um a 800 metros; dois se deslocam a pé e um de carro.

O terceiro perfil retrata o sujeito na categoria de desempregado sendo: duas mulheres e um homem; uma mulher residindo a 500 metros da UBS e um homem e

uma mulher a 800 metros; e duas mulheres se deslocam a pé e o terceiro com carro; esse perfil não possui renda.

No quarto perfil destacamos a mulher trabalhadora e para esse perfil abordamos: uma mulher com faixa salarial de até 2 salários mínimos, e outras duas com renda superior a 2 salários mínimos; uma mulher com mais de 2 salários mínimos residindo a 500 metros da UBS, que se desloca a pé; uma mulher com renda de até 2 salários mínimos, localizada a 800 metros da UBS que se desloca também a pé; uma terceira mulher trabalhadora a 500 metros da UBS, que se desloca de carro.

Por último, analisamos o perfil da pessoa com doença crônica³, distribuído da seguinte forma: duas mulheres e um homem; ambos os gêneros com renda de até 2 salários mínimos; uma mulher que reside a 800 metros da UBS e que se desloca a pé; uma segunda mulher residindo a 500 metros da UBS também se deslocando a pé; e ainda um homem que reside a 800 metros da UBS e desloca-se de carro.

A faixa de renda (até dois salários mínimos) representa a realidade socioespacial das cidades locais, pois predomina nos setores censitários, conforme dados do IBGE referentes às condições socioeconômicas. Assim, ao analisarmos a relação entre a localização das UBSs e renda, observamos o influxo da faixa salarial de até dois salários mínimos. Mediante tais análises, consideramos abordar os perfis e sujeitos dessa faixa de renda.

Como pode ser observado no quadro anterior, optamos por não seguir uma regra referente à idade dos entrevistados, com exceção da pessoa idosa, a qual, segundo o IBGE, tem idade superior a 60 anos.

Arelado à distância das UBSs em relação às residências dos moradores, realizamos mapeamento de localização das UBSs nas cidades e raio de abrangência das mesmas. Aqui destacamos o estudo de Oliveira (2019), no qual as análises se referem à abrangência de UBS na cidade de Dourados-MS. O estudo apontou a “Análise espaço-temporal da atenção primária à saúde no espaço urbano de Dourados/MS-1988 a 2018”, correlacionando o raio de abrangência das unidades na cidade de Dourados à distância entre 500, 800 e 1.000 metros.

Oliveira (2019, p. 91) destaca que “aquele que busca o atendimento em saúde está em situação de vulnerabilidade e, muitas vezes, possui dificuldades de

3 (diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, doença renal crônica, asma, AVC) são exemplos de doenças definidas pela OMS como crônicas.

locomoção”. A localização das Unidades Básicas de Saúde, devem estar em áreas de vulnerabilidade social, como destaca a médica Ana Paula, médica da Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Rio Brilhante. Quando questionada sobre a localização das UBSs na referida cidade, é clara em afirmar que a localização das Unidades de Saúde deve estar em localidades carentes; cita também o plano diretor da cidade, que a partir das conferências municipais em saúde, estabelece a localização das UBSs a serem construídas.

Mediante análise das localizações das UBSs, realizando aplicação da metodologia desenvolvida por Pereira (2006), juntamente com o mapeamento das condições socioeconômicas e territorialização das UBSs, e objetivando compreender a territorialização da Atenção Primária à Saúde, o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde pelos sujeitos sociais, bem como, suas especificidades em cidades pequenas.

Destacamos que, ao planejar as etapas da pesquisa de campo, formular os perfis e tipos sociais, não pensamos nas dificuldades a serem encontradas, pois esse modelo de pesquisa requer tempo para localizar cada um dos 15 perfis propostos para nossa pesquisa de campo. Pereira (2006), ao relatar seu percurso de campo, também destaca que nem todos os perfis propostos foram encontrados. Adiante exporemos o que ocorreu em nossa pesquisa.

Destacamos ainda que, o sujeito torna-se elemento central na pesquisa qualitativa e foi por meio da oralidade que obtivemos nossas informações. Ao ouvir e dialogar com o sujeito, num processo dialético, o pesquisador se encontra em uma realidade de conflitos, envolto por questionamentos e inquietações. Nesse sentido, o pesquisador, ainda que numa visão de “sobre voo”, como denomina Souza (2007), coloca-se a entender a realidade dos entrevistados.

Concordamos com Simon (2020) que utilizou, como ponto central de suas discussões, os relatos de vida, as histórias orais, colhidos durante as visitas de campo. A autora afirma que cada entrevista representa uma luta de vida, um vencer ou morrer, e um mundo a ser conhecido.

1.4 Localização dos perfis e tipos sociais

Destacamos que a localização de cada tipo e perfil social se deu da seguinte forma: com o auxílio do *Google Maps* delimitamos um raio de distância entre as UBSs e as residências, raio entre 500 e 800 metros. Para a cidade de Glória de Dourados não houve muitas dificuldades nessa etapa, pois já realizamos outras pesquisas nessa localidade. Já para Rio Brilhante e Douradina, tivemos maior dificuldade e desprendimento de tempo na localização dos perfis e sujeitos sociais. Dado que nessas cidades, até então, não existiam referências para nortear nosso pensamento, delimitamos o raio em torno das UBSs e saímos em busca dos perfis aleatoriamente nas residências.

Após essa etapa, pensamos como poderíamos demonstrar nossos resultados. Destaca-se, portanto, que a melhor maneira de apresentarmos nossos resultados de pesquisa é em forma de texto, relatando as entrevistas no texto com os nossos perfis. Assim como demonstraram as análises de Pereira (2006), essas entrevistas norteiam nossas discussões nessa dissertação. As respostas e apontamentos feitos nos dão base para questionar como se estabelecem as territorializações da saúde nos espaços intra e interurbano das cidades pequenas, sobretudo na rede urbana de Dourados-MS. Para análise os nomes dos respectivos entrevistados são fictícios, a pedido dos mesmos e também por ética de pesquisa.

CAPÍTULO II

Produção do espaço urbano-regional: articulações e fragmentações da rede SUS

Uma ciência analítica da cidade, necessária, está hoje ainda em esboço. Conceitos e teorias, no começo de sua elaboração, só podem avançar com a realidade em formação, com a práxis (prática social) da sociedade urbana.
Henri Lefebvre

No capítulo anterior destacamos o percurso que nos levou ao modelo de pesquisa de campo proposto para essa dissertação. Em muitos momentos durante as entrevistas com os perfis sociais, enquanto pesquisador e sujeito social, lembrei-me de episódios que vivi e ainda vivencio em meu cotidiano. Assim, dissertar sobre acesso aos serviços de saúde em cidades locais híbridas e não levar em consideração o movimento, a produção do espaço, as redes e conexões, torna-se difícil para a compreensão do local, ainda que numa “visão de sobrevoo”. Nesse capítulo abordaremos a produção do espaço urbano-regional, na sobreposição da rede urbana, e a rede SUS, num movimento cotidiano do “ir e vir”.

O deslocar-se (ir e vir), o pensar uma vida de relações, sempre esteve envolto à questão das redes, ou seja, aos caminhos que percorremos de um lugar a outro. Pensando as cidades locais híbridas, observamos as conexões: a estação rodoviária, o ponto da van, o grupo de caronas do WhatsApp (que na atualidade se faz muito presente).

Segundo Aurélio (2002), a rede se compreende como entrelaçamento de fios, de espessura e materiais diversos, formando um tecido de malhas com espaçamentos regulares. Para tais análises, partimos do entendimento da produção e reprodução do espaço urbano, para assim compreender a estruturação dos processos urbanos, bem como a regionalização da saúde.

As atividades humanas em diferentes localizações, remete-nos a pensar a produção e reprodução do espaço urbano em diferentes escalas de análise, tramando uma rede de relações do lugar mais simples e pacato, como é o caso das cidades locais híbridas, até aqueles considerados de grandes complexidades urbanas, como as metrópoles.

Segundo Carlos (2018), temos a possibilidade de pensar o espaço como produção social. A mesma autora, em outro trabalho, destaca que a diferenciação do

sujeito produz o espaço, e por isso é necessária à reprodução social (CARLOS, 2007).

Sendo um produto social, a forma de uso do espaço e a forma como as pessoas vivem no espaço são de relações contraditórias. O espaço não é apenas parte das forças e meio de produção, mas constitui também um produto dessas mesmas relações (LEFEBVRE, 1999).

Seguindo o pensamento de Lefebvre (1986, p. 43), que considera a produção do espaço urbano uma dimensão tríplice, destaca-se que:

- a) A prática espacial, que engloba produção e reprodução, lugares específicos e conjuntos espaciais próprios a cada formação social, que assegura a continuidade numa relativa coesão. Essa coesão implica no que concerne o espaço social e em relação ao espaço de cada membro de tal sociedade, às vezes uma certa competência e uma certa performance.
- b) As representações do espaço, ligadas às relações de produção, à “ordem” que se impõe e por aí, aos conhecimentos, aos signos, aos códigos, às relações “frontais”.
- c) Os espaços de representação, apresentando (com ou sem códigos) simbolismo complexos, ligados ao lado clandestino e subterrâneo da vida social, mas também à arte, que poderia eventualmente se definir não como código, mas como código dos espaços de representação.

Lefebvre traz o enfoque de que o espaço social engloba os atos sociais, aqueles dos sujeitos, às vezes coletivos, às vezes individuais. Em outras palavras, podemos dizer que nos interessa discutir como produz e se reproduz a cidade (SPOSITO, 2011, p. 126).

No que se refere à produção, cabe trazer as formulações de Lefebvre (1972), que é considerado precursor no conceito de produção do espaço. Para ele a produção diz respeito ao materialismo histórico, e, por isso, defende que só entendendo seu duplo sentido dialético é possível compreender o que realmente é produção. A dupla concepção de pensar a produção foi assim definida por Lefebvre (1972, p. 38):

O termo (produção) é entendido numa acepção mais lata do que em economia e assume o sentido de toda a filosofia: produção de coisas (produtos) e de obras, de ideias e de ideologias, de consciência e de conhecimento, de ilusão e de verdade. A história vai assim do passado longínquo (original) ao presente, e o historiador refaz o caminho em sentido inverso para compreender como pôde o

passado gerar o presente. Por outro lado, a práxis, fundamentada neste movimento se apoia no presente que constitui, prepara o futuro, encara o possível, isto é, no limite, a total transformação do mundo real por uma revolução total. A análise da prática social (práxis) mostra: produção em sentido restrito e produtividade social, prática política e revolucionária.

Seria então a cidade o lugar que reúne e expressa ao mesmo tempo as duas acepções do termo produção (SPOSITO, 2011). Por consequência a cidade abarca, na verdade, a dupla acepção do termo produzir. Sendo ela obra e lugar onde produzem as obras diversas, incluindo o que dá sentido à produção: necessidades e satisfações. Igualmente, constitui o lugar onde produzem e trocam os bens, e onde estes são consumidos (LEFEBVRE, 1972).

A cidade nesse sentido é entendida enquanto uma obra que se materializa, a qual é definida a partir das relações de produção de bens e serviços no que se refere a sua forma-conteúdo, da oferta e da procura. É o lugar onde se desconstrói e se faz a produção do espaço urbano, e esta não pode ser entendida sem a práxis social em conjunto.

Partindo desse entendimento posto por Lefebvre, entendemos a produção e reprodução do espaço urbano-regional mediante sua forma e conteúdo do quesito acesso aos serviços de saúde. As cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillante não deixam de ser cidades pela insuficiência de bens e serviços. A busca por estes em cidades maiores e mais equipadas, como a cidade polo de Dourados, justamente define relações de articulações e fragmentações. Assim, o urbano não pode ser compreendido apenas por estruturas materiais, mas por uma gama de relações, definidas por Lefebvre (1972) como a práxis social.

Corrêa (1995) define o espaço urbano como fragmentado e articulado, sendo reflexo e condicionante social, um conjunto de símbolos e campo de lutas. Assim como Corrêa, Dallfus (1982) destaca a produção do espaço urbano como um esteio de sistemas de relações. Portanto, as relações do meio físico e social seriam o espaço mutável, diferenciado e articulado.

Para tal, entendemos que as relações sociais no produzir e reproduzir o espaço urbano se estabelecem em todas as cidades, mas diferentemente em cada lugar. Santos (1978) destaca que não poderíamos entender a totalidade dos processos sem antes apontarmos a composição da totalidade fragmentada, diferenciada, produto das relações humanas, resultante das lutas de classes.

A partir das relações sociais, interesses pessoais e coletivos, apreendemos o espaço urbano como processo da própria contradição do seu meio. É a mistura dos processos e dinâmicas com as articulações escalares que se difundem na estruturação dialética, produzindo a realidade do espaço urbano tal como vemos.

Ao pensar a produção do espaço urbano e suas contradições, destacamos a compreensão de Deleuze e Guattari. Os autores não explicitam o debate geográfico diretamente em suas obras, mas contribuem de forma primordial no enriquecimento das questões geográficas, como na compreensão dos conceitos, irrigados pela filosofia. Na visão dos autores, a produção do espaço se define como o espaço das contradições; ainda que contraditórios, os espaços são por si uma complementação. Deleuze e Guattari (1997, p. 147-148) apontam:

O espaço liso e o espaço estriado – o espaço nômade e o espaço sedentário – o espaço onde se desenvolve a máquina de guerra e o espaço instituído pelo aparelho de Estado – não são da mesma natureza. Por vezes podemos marcar uma oposição simples entre os dois tipos de espaço. Outras vezes devemos indicar uma diferença muito mais complexa, que faz com que os termos sucessivos das oposições consideradas não coincidam inteiramente. Outras vezes ainda devemos lembrar que os dois espaços só existem de fato graças às misturas entre si: o espaço liso não para de ser traduzido, transvertido num espaço estriado; o espaço estriado é constantemente revertido, devolvido a um espaço liso.

A produção do espaço do local ao global, nesse sentido, apresenta suas particularidades. Os filósofos ainda nos trazem a ideia de um espaço aberto, desértico, nômade e vazio, que seria um espaço liso. A segunda ideia conceitual é de um espaço de ordem, sedentário, imposto pelo Estado — o espaço estriado. As duas formas conceituais de espaço podem parecer distantes uma da outra, mas se misturam e se complementam. Entendemos então que a produção do espaço gera um espaço híbrido, unido por suas contradições.

Para Santos (2006, p. 66) o espaço geográfico como um híbrido seria:

Nossa proposta da noção de forma-conteúdo (Santos, 1978) é, em geografia, o correlato dessa ideia de mistos ou híbridos e, ao mesmo tempo, da ideia de forma "monumental" ("forme événementielle") de Diano (1994), noção talvez herdada de Aristóteles. A cada evento, a forma se recria. Assim, a forma-conteúdo não pode ser considerada, apenas, como forma, nem, apenas, como conteúdo. Ela significa que o evento, para se realizar, encaixa-se na forma disponível mais adequada a que se realizem as funções de que é portador. Por outro

lado, desde o momento em que o evento se dá, a forma, o objeto que o acolhe ganha uma outra significação, provinda desse encontro. Em termos de significação e de realidade, um não pode ser entendido sem o outro, e, de fato, um não existe sem o outro. Não há como vê-los separadamente.

A ideia de forma-conteúdo une o processo e o resultado, a função e a forma, o passado e o futuro, o objeto e o sujeito, o natural e o social. Essa ideia supõe o tratamento analítico do espaço como um conjunto inseparável de sistemas de objetos e sistemas de ações.

As políticas de Estado, as ações do capital e dos sujeitos sociais produzem um sistema de objetos e ações contraditório e complementar, num híbrido de forma-conteúdo do espaço urbano-regional. Nesse sentido, reportamo-nos a uma entrevista realizada em Glória de Dourados. Ao entrevistarmos Cristina 41 anos, doente crônica, observamos, na produção do espaço urbano-regional, a centralidade exercida por Dourados. Pois Cristina relata deslocar-se para Dourados, tanto no que tange ao seu tratamento renal, quanto para todo o tipo de serviço e estrutura que não encontra na cidade local híbrida (Glória de Dourados).

Esse fato se explica pela atuação do Estado como agente de produção e redefinições do espaço. Para Santos (1988), cada ponto do espaço se torna importante por suas funções. O mesmo autor destaca a importância das implementações técnicas no território, dando significados particulares aos distintos lugares, como as cidades que se tornam referências regionais nos serviços em saúde de média e alta complexidade. Enquanto isso, outras possuem os serviços de baixa complexidade sem um processo de articulação eficiente com os demais níveis da atenção em saúde. Esse é um fator intrínseco ao conteúdo das cidades locais híbridas, originado a partir da produção do espaço urbano-regional. Para tal, destaca Santos (1992, p. 50) ao colocar que:

Regiões são subdivisões do espaço: do espaço total, do espaço nacional e mesmo do espaço local, porque as cidades maiores também são passíveis de regionalização. As regiões são um espaço de conveniência, meros lugares funcionais do todo, pois, além dos lugares, não há outra forma para a existência do todo social que não seja a forma regional. A energia que preside essa realização e a das divisões do trabalho que se instalam sucessivamente, instaladas, impondo sucessivas mudanças na forma e no conteúdo das regiões. A ampliação da divisão do trabalho e do intercâmbio gera a aceleração do movimento e mudanças mais rápidas na forma e no conteúdo.

Para o autor, o espaço é considerado como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ações, estabelecendo relações hegemônicas, entrelaçadas à sociedade. Santos (1992, p. 53) ressalta ainda:

O espaço se redefine como um conjunto indissociável no qual os sistemas de objetos são cada vez mais artificiais e os sistemas de ações são, cada vez mais, tendentes a fins estranhos ao lugar. Em outras palavras, de um ponto de vista do lugar e seus habitantes, a remodelação espacial se constrói a partir de uma vontade distante e estranha, mas que se impõe à consciência dos que vão praticar essa vontade.

Observam-se as marcantes transformações na sociedade atual, provenientes da intensificação do uso das técnicas em escala global, promovidas pela instrumentalização e estruturação do modelo de produção capitalista, que hierarquiza os lugares, dando-lhes notoriedades ou papéis de menor ou maior importância. Quanto a isso, Santos (1988, p. 32) afirma que:

Como a produção se mundializa, as possibilidades de cada lugar se afirmam e se diferenciam em nível mundial. Dada a crescente internacionalização do capital e a ascensão das firmas transnacionais, observar-se-á uma tendência à fixação mundial e não mais nacional dos custos de produção e a uma igualização das taxas de lucros graças à mobilidade internacional do capital.

Assim, o autor aponta para as possibilidades de cada lugar, que na atualidade são atreladas às demandas do capital, produzindo e reproduzindo o espaço urbano-regional. Nesse contexto, direcionamo-nos para a divisão territorial do trabalho por meio das inúmeras atividades produtivas, nos diferentes lugares e escalas, produzindo centralidades e “periferias”. Seabra (1980) ressalta que a divisão territorial do trabalho atual é marcada pelas relações cidade e campo, local, regional e global, com marcante presença de desigualdades socioespaciais. O autor destaca a região como uma categoria de análise — a divisão territorial do trabalho. Esta, frente aos interesses capitalistas, gera nas localidades a divisão inter-regional e é expressa pela reprodução e pelas relações de produção do capitalismo.

Destacam-se, nesse processo de divisão territorial do trabalho, produção e organização do espaço, a centralidade urbano-regional exercida por Dourados-MS na escala da rede urbana, principalmente no que tange aos serviços de saúde.

As centralidades urbanas podem ser definidas de duas maneiras: as centralidades intra-urbana e as interurbanas, conforme Sposito (1998). As articulações, cada vez mais intensas, entre esses dois níveis de expressão da centralidade, permitem a análise da estruturação do território em múltiplas escalas. A respeito das redefinições de centralidades urbanas, Sposito (1998, p. 28) afirma:

A redefinição da centralidade urbana se pauta em quatro pontos principais: 1 As novas localizações dos equipamentos comerciais e de serviços, que provocam uma redefinição das relações centro/periferia; 2 As relações econômicas atuais que aceleram os processos de mudanças na estrutura interna da cidade assim como na rede urbana; 3 As mudanças da centralidade urbana não são novas, mas na atualidade estão em grande processo, fato que não mais ocorre em metrópoles mas também em cidade de porte médio e cidades pequenas; 4 A locomoção das pessoas (carro, ônibus, trem, metro) o uso do lazer e do consumo redefinem as centralidades do urbano.

A produção do espaço urbano, proveniente de interesses dos grupos econômicos e políticas de governos, (re)definem as relações de centralidade. Nesse contexto, destacamos a organização espacial das cidades na escala da rede urbana de Dourados-MS; o centro e a periferia, não apenas nos espaços intra-urbano da cidade, mas também na escala regional. Referimo-nos como centralidade a cidade média de Dourados, referência em serviços de saúde para as cidades menores no sul do estado de Mato Grosso do Sul. Nesse contexto se estabelece uma rede de relações entre cidade média e pequenas cidades.

Destacamos o item quatro apontado por Sposito (1998). Elemento chave no modelo de centralização dos serviços das cidades, o transporte, além de facilitar a locomoção diária das pessoas, transforma a produção urbano-regional.

Observamos o sujeito social residente em Glória de Dourados, por exemplo. Distintas pessoas deslocam-se a Dourados quase que diariamente para consultas médicas, compras e lazer, contudo, considera-se que nem sempre existem facilidades em transportes para o deslocamento. No que tange ao acesso aos serviços de saúde, as pessoas sem veículo próprio necessitam de veículos da prefeitura, ou serviços de van e ônibus, para fazerem o deslocamento. Isso torna difícil a acessibilidade, principalmente para a classe de menor poder aquisitivo (SILVA, 2017).

Nesse sentido, observamos que a escala regional da cidade polo se estabelece na ação dos deslocamentos entre cidades pequenas e cidade média,

representada na utilização de seus serviços pela população das cidades circundantes. Arrais (2008) aponta que a escala como ação, problematiza a ideia da cidade enquanto centralidade regional. O autor questiona que, para análise de escala, fazem-se necessárias duas perguntas: existem processos socioeconômicos urbanos que interferem na organização do espaço regional? E, existem processos socioeconômicos regionais que interferem na organização do espaço urbano? As respostas do autor afirmam a organização e relações estabelecidas no espaço urbano-regional.

Arrais (2008) destaca o exemplo da cidade de Goiânia, abordando a oferta de serviços, empregos, comércios e consumos de bens duráveis e não duráveis. A funcionalidade da cidade atrai inúmeras pessoas advindas de outros centros urbanos, como: trabalhadores, consumidores e usuários dos serviços prestados. Ressalta ainda que esse fato se deve à condição da cidade enquanto capital, produzindo, através de tal processo, o espaço urbano de Goiânia e demais cidades circundantes.

A dinâmica econômica gerada com esse processo em Goiânia, materializa-se na implementação de bens e serviços estruturais presentes na cidade, tais como: pagamentos de salários ao funcionalismo público e a implementação de novas empresas. Enquanto que, nas cidades circundantes, estabelece-se deslocamentos diários de pessoas para a capital, movimento conhecido como pendular.

Para Arrais (2008), nesse sentido, a organização regional de Goiânia é entendida enquanto ação em seu espaço regional, configurando-se em uma hierarquia espacial, ação que se caracteriza no movimento pendular da população. Arrais (2008) também define a escala da ação no uso das políticas de planejamento regional. A esse respeito, destacam-se incentivos fiscais para empresas, implantação de bens e serviços coletivos.

Dourados-MS, enquanto cidade média, apresenta quantidade expressiva de bens de consumo e serviços, a exemplo dos serviços de saúde, especialmente nos serviços e equipamentos especializados (média e alta complexidade), como demonstram os estudos de Rodrigues (2017) e Silva (2010), atraindo inúmeras pessoas diariamente. Deste modo, conforme o debate de Arrais (2008), a escala da ação se apresenta no movimento de atração e influência de Dourados sobre as demais cidades circundantes, especialmente as que analisamos neste trabalho,

sendo essa dinâmica um fator preponderante para a produção do espaço urbano-regional.

Calixto (2017) ressalta que se estabelece em Dourados uma relação de diversidade e complementação com as cidades vizinhas. Nesse sentido, a escala da ação apresentada por Arrais só é possível ocorrer se houver complementaridade entre essas cidades. Complementaridade esta que observamos ao pensar os serviços de saúde em Dourados. Nossos entrevistados, ao se referirem a qual cidade procuram por atendimento de saúde especializado, são claros ao afirmarem que é Dourados. Por isso verificamos que há uma complementaridade e hierarquia no que tange aos usuários das cidades locais híbridas e os serviços prestados em Dourados.

Quando analisamos a centralidade de Dourados, como nos estudos de Moreno (2013), podemos ver que toda estrutura de saúde, comércio e educação superior dependem das cidades circundantes, como as cidades locais híbridas. Mas o processo de centralidade regional ocasiona alguns problemas aos residentes nas cidades locais híbridas. Ao observarmos, por exemplo, casos graves de saúde, o tempo percorrido entre essas cidades menos equipadas e o atendimento em hospital mais especializado pode levar à piora de quadro clínico do paciente. Quando se pensa na distância entre as cidades locais híbridas e centros mais especializados em saúde, evidencia-se que a organização espacial que segue o SUS na macrorregião de Dourados é um processo histórico e governamental que se intensificou ao longo dos anos.

Ao pensarmos o processo histórico de centralidade regional de Dourados, observamos que esse modelo se estabeleceu pelo processo de criação e implementação de Políticas Públicas governamentais, atreladas à financeirização internacional do capital. Sobre isto, Harvey (1996, p.140) destaca:

A acumulação flexível envolve rápidas mudanças dos padrões de desenvolvimento desigual, tanto entre setores quanto em regiões geográficas, criando, por exemplo, um vasto movimento no emprego chamado “setor de serviços”, bem como conjuntos industriais completamente novos em regiões até então subdesenvolvidas (tais como “Terceira Itália”, Flandres, os vários vales e gargantas do silício, para não falar da vasta profusão de atividades dos países recém-industrializados).

Ao que se refere ao processo histórico da rede urbana de Dourados, destacamos as políticas intervencionistas no território, através do Programa de

Desenvolvimento da Região da Grande Dourados (PRODEGRAN). Abreu (2005) ressalta que o programa envolveu, em 1976, 22 municípios — uma área de 84.661 km² a ser polarizada por Dourados. Com isso a expansão agroindustrial que ocorreu na chamada região da Grande Dourados, na década de 1970, deu-se, dentre outras determinantes, pela expansão do capitalismo internacional, como destacado por Harvey (1996). O autor refere-se aos incentivos e financiamentos que as transnacionais recebiam do governo brasileiro, sobretudo após o golpe militar de 1964.

Neste contexto, o governo brasileiro adotou um novo modelo econômico para o país que passou a receber maior aporte de capitais estrangeiros. Houve também a estruturação do mercado interno a partir da integração nacional que se apoiou numa nova divisão do trabalho, como destaca Calixto (2004). Para alcançar os objetivos propostos foi necessária a integração mais efetiva do território nacional, até mesmo como alternativa estratégica em demarcar seus limites e propiciar uma nova dinâmica.

Esse processo, conhecido como “modernização da agricultura”, produziu novas relações no campo e nas cidades, as quais passaram a demandar novas formas de intervenção e organização do Estado, sobretudo nas cidades analisadas neste trabalho.

O poder público assume papel fundamental no processo de redefinição do espaço urbano, interferindo na sua configuração socioespacial. A racionalidade presente nas formas de intervenção do poder público, reforça a importância de um espaço inóspito à vida (FARIA; CALIXTO, 2008, p. 140).

Nesse contexto, a cidade de Dourados se manteve como polo regional, como destaca Souza (2005). E a inserção desta cidade no processo de implementação e execução do Programa Nacional de Cidades de Médio Porte possibilitou a materialização de um conjunto de ações, como o fortalecimento das prestações de serviços tecnológicos e hospitalares, e o crescimento das universidades, dentre outros.

Tais implementações possibilitaram a notoriedade do papel funcional da cidade de Dourados na sua rede urbana. Calixto (2010, p. 3) destaca:

Dourados caracteriza-se pelos elevados índices de produção agropecuária direcionada à exportação e conta com investimentos de tecnologia avançada nessa área. É inegável a influência de

Dourados como polo de atração na porção sul do estado, pois oferece uma rede de comércio e prestação de serviços que atende diversos municípios [...].

Calixto constata as relações entre Dourados e as cidades locais híbridas no sul do estado de Mato Grosso do Sul, dentre as quais estão Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante, que recorrem à cidade de Dourados para suprir suas necessidades de equipamentos tecnológicos, como na área agropecuária e principalmente no que tange ao acesso aos serviços de saúde, seja público ou privado. Ainda sobre a influência de Dourados, Moreno (2013, p.14) destaca a cidade e sua posição geográfica:

...privilegia nas interações com outros centros urbanos do entorno por meio da convergência de vias de circulação. Destaca-se pela dinâmica que as atividades comerciais e deserviços exercem sobre a população da circunvizinhança, intensificando os fluxos em direção a Dourados e expressando uma condição de centralidade que tem na porção sul do estado sua principal área de influência.

Além das políticas governamentais e centralização regional destacadas por Moreno (2013), existem os processos sociais responsáveis pela intensificação da integração regional. Arrais (2008) observa que esse fato não nos permite pensar outra realidade além da polarizada; para tal, é preciso fazer um esforço de síntese indo além da realidade observada.

As regiões polarizadas pelas Políticas Públicas governamentais do passado, que hoje se exemplifica com a cidade média de Dourados, diferenciam-se das áreas metropolitanas pelo fato de terem o Estado como sujeito ativo, determinando regras estabelecidas no território. Arrais (2008) lembra que esse modelo não é presente somente em cidades polos menores, a exemplo das regiões metropolitanas, mas que nas cidades regionais a intervenção do Estado se torna mais visível.

Portanto, Arrais (2008) e Calixto (2017) destacam parâmetros para pensar a produção do espaço urbano-regional e, neste contexto, Dourados enquanto cidade-região. Primeiro, destacamos a cidade média de Dourados como um polo considerável de atração de empregos no sul do estado do Mato Grosso do Sul; por segundo, observa-se a prestação de serviços como bancos, consultorias do setor de agronegócio; em terceiro, destacam-se as universidades, hospitais, serviços de saúde e as respectivas especialidades médicas. Todos esses fatores são atributos para fortalecimento estrutural e social de Dourados, enquanto que nas cidades

locais híbridas vizinhas, como Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante, é acentuado diariamente um constante e intenso movimento de pessoas em busca de serviços, principalmente, os que se referem à saúde, hierarquizando o modelo de saúde que analisamos.

Portanto, o Estado apresenta-se como importante agente estruturador na produção do espaço urbano-regional, mas também o capital industrial, comercial e financeiro através de seus bens e serviços, bem como os diversos sujeitos sociais presentes no território.

A compreensão da realidade socioespacial das cidades locais híbridas se processa na análise da escala urbano-regional, pois a localização dos equipamentos e serviços, e a dinâmica de deslocamento, como destaca Sposito (1998), provoca redefinições na produção e reprodução da cidade.

Assim, apreender o papel das cidades locais híbridas na rede urbana torna-se elemento importante para compreensão dos processos socioespaciais dessas localidades.

2.1 Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante: rede urbana e os elementos para compreensão dos processos socioespaciais.

As cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante se inserem na região de influência de Dourados-MS, a qual se configura, em sua maioria, a partir de cidades com menos de 20 mil habitantes, segundo dados do IBGE⁴ (2020).

Nesse contexto, Dourados-MS, com aproximadamente 225.495 habitantes, segundo estimativa (IBGE, 2020), é considerada **Capital Regional C**, vinculada à cidade de São Paulo, sendo esta **Grande Metrópole Nacional**, e subordinada a Campo Grande, a **Capital Regional A**.

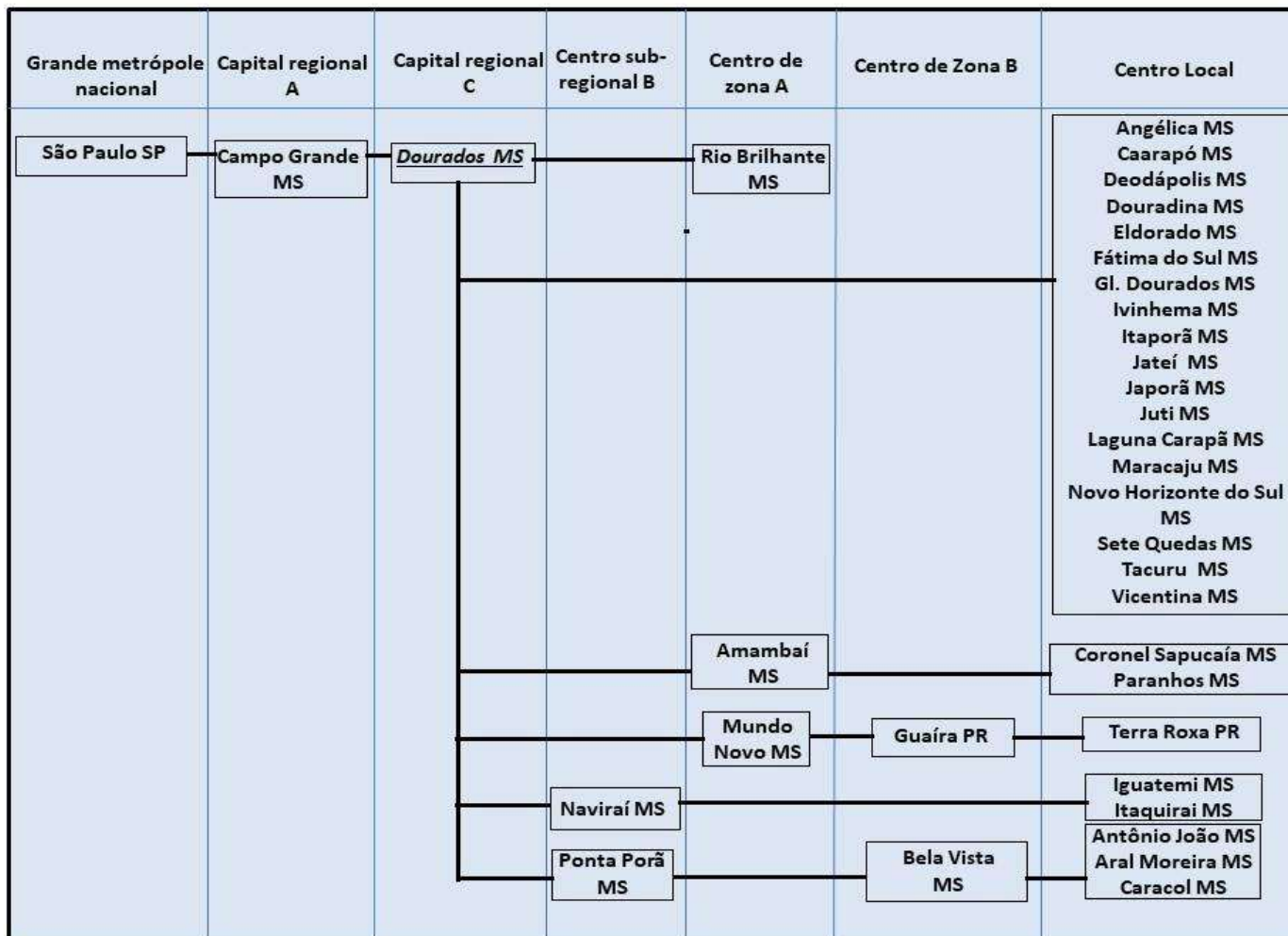
O estado do Mato Grosso do Sul não apresenta em sua rede urbana grandes complexidades, como outros estados brasileiros, a exemplo da rede urbana de São Paulo e Rio de Janeiro (MORENO, 2013).

No estado não encontramos centros urbanos como **Capital Regional B** e **Centro Sub-Regional A ou B**. A ausência de uma rede urbana mais complexa se

⁴ Para análise desta rede urbana adotamos como classificação o recorte estabelecido pela Região de Influência das Cidades (IBGE, 2020).

deve à forma como se estrutura a produção do espaço das cidades (MORENO, 2013). Assim, destaca-se também a divisão territorial do trabalho, que reproduz a lógica da regionalização e centralização do sistema nos espaços interurbanos. A figura 1 a seguir retrata como se estabelece a rede urbana de Dourados-MS e sua região de influência.

Figura 01: Rede Urbana de Dourados – MS definição dada pelo IBGE (2020)



Fonte: IBGE (2020). Org. SILVA, J.G., (2020).

Observam-se algumas considerações em relação à rede urbana de Dourados. As cidades de Mundo Novo, Amambaí e Rio Brilhante estão classificadas enquanto **Centros de Zona A**. Ponta Porã “subordina” Bela Vista. Mundo Novo “subordina” Guaíra-PR. Enquadram-se essas cidades como **Centros de Zona B**. Amambaí, no entanto, classifica-se enquanto **Centro de Zona A**, porém, diretamente ligada à Dourados, “subordinando” dois Centros Locais, conforme definição IBGE (2020), Coronel Sapucaia e Paranhos.

Na classificação dada pela REGIC (2020), a cidade de Rio Brilhante, antes considerada Centro Local REGIC (2007), hoje se enquadra como Centro de Zona A. Esse fato se estabelece pela notoriedade econômica desse município advinda do agronegócio. Contudo, ao analisarmos as relações de influência, Rio Brilhante não exerce nenhum tipo de relação com outra cidade circundante, ligando-se diretamente a Dourados para atendimentos, principalmente de saúde em média e alta complexidade.

Assim, consideramos que Rio Brilhante, para a REGIC (2020), configura-se como Centro de Zona A, a partir das análises econômicas, mas do ponto de vista das relações de oferta e procura de serviços em saúde, essa cidade mantém relações de cidade local híbrida, da mesma forma que as demais cidades analisadas no trabalho.

Ao analisarmos os centros locais⁵ pela REGIC (2020), temos o total de 26, sendo que 18 deles recebem influência direta de Dourados: Angélica, Caarapó, Deodápolis, Douradina, Fátima do Sul, Glória de Dourados, Itaporã, Ivinhema, Japorã, Jateí, Juti, Laguna Caarapã, Maracaju, Novo Horizonte do Sul, Rio Brilhante, Sete Quedas, Tacuru e Vicentina.

A rede de cidades pequenas, que compõem o sul do estado do Mato Grosso do Sul, possuem em seus espaços marcantes relações de interdependência, principalmente as cidades circundantes à Dourados. Observa-se inúmeras cidades com conteúdo e papéis urbanos próprios, mas com pouca expressividade econômica, a exemplo de Glória de Dourados e Douradina que, nas análises de

5 Centros Locais para o IBGE, que são as demais 4.473 cidades brasileiras, com população média inferior a 10 mil habitantes, cujas atividades interurbanas estão limitadas ao próprio município.

Moreno (2013), estão entre as cidades com menor PIB⁶ da região. Pensando o conteúdo e papéis dessas cidades, Bernadelli e Matushima (2009, p. 2) destacam:

A discussão sobre pequenas cidades e os papéis urbanos que desempenham na rede urbana tem suscitado inúmeros debates, tendo em vista que muitas apresentam inexpressivas atividades econômicas urbanas e elevado grau de dependência em relação a centro regional mais próximo, no caso específico, representado pela cidade de Dourados. Este fato obriga o deslocamento de uma parcela expressiva de moradores das pequenas cidades para o trabalho no campo ou em cidades maiores.

Os autores afirmam ser expressivo o grau de dependência funcional dessas cidades para com cidades maiores, no caso Dourados. Observamos assim que essas cidades se enquadram na conceituação de cidades locais, as quais, segundo Santos (1982), detêm o nível mais elementar da rede urbana. Roma (2012), em seu estudo entre o rural e o urbano nas cidades locais de Nova Alta Paulista, destaca que as cidades pequenas (locais híbridas) possuem contingente populacional reduzido e funções urbanas incipientes. English (2009), nas análises de redefinição da rede urbana no noroeste paranaense, aponta para cidades pequenas como aquelas que apresentam economia estagnada, populações reduzidas ao longo do tempo e com pouca expressividade regional.

A produção e reprodução do espaço urbano dessas cidades instiga-nos a pensar a complexidade que existe em conceituá-las. Porém, nosso foco nesta pesquisa não é debater uma definição conceitual de classificação das cidades, mas entender os conteúdos dessas localidades, o que perpassa por apreender seus papéis na rede urbana. Para podermos compreender a produção do espaço e, assim, as condições de vida dos sujeitos sociais, Roma (2012, p. 30), sobre a estrutura funcional da rede urbana, ressalta que:

Na estruturação e no funcionamento da rede urbana, observamos a necessidade da existência de diferentes núcleos, com diferentes funções e esse fator se faz possível por uma complexa divisão territorial do trabalho. A divisão territorial do trabalho, sendo responsável pela distribuição dos homens e atividades sobre a Terra, consolida a existência das metrópoles, mas também de cidades médias e pequenas.

6 Produto Interno Bruto

Debater conceitualmente cidades com núcleos populacionais reduzidos torna-se um desafio, como aponta English (2009), pois são conteúdos e definições diversos, tais como: cidade pequena, cidade local e ou centro local e sub-regional, e ainda, a indagação referente ao contingente populacional mínimo para se constituir uma cidade como sede de um município. Também nesse contexto terminológico de cidades, questiona-se qual o papel dessas cidades na divisão territorial do trabalho, pensando a distribuição de funções na rede urbana, como afirma Roma (2012).

Portanto, nas observações feita por Santos (1982), as cidades locais são definidas por suas funcionalidades, tendo tamanhos diversos, realizando diferentes serviços. Logo, essas cidades, que se encontram no limite da complexidade urbana, mantêm as funções mínimas e essenciais às populações, mantendo relações diretas com cidades maiores e mais estruturadas funcionalmente.

Nossa pesquisa de campo revelou-nos que as cidades analisadas, na rede urbana de Dourados, apresentam marcantes relações de interdependência com Dourados, até mesmo nos procedimentos básicos de saúde, como exames de Raio-X. Esse fato nos demonstra que essas são cidades com funcionalidades pouco expressivas no que tange aos serviços de saúde, por exemplo.

Entendemos que a questão da terminologia das cidades, sejam elas pautadas no quantitativo ou qualitativo, definem os aspectos funcionais, especialmente aqueles relacionados aos serviços de saúde, como os observados em nossa pesquisa de campo, tornando a saúde um elemento importante na divisão territorial e social do trabalho.

Fresca e Veiga (2011) ressaltam que, apesar das cidades pequenas ganharem suas redefinições com a globalização, as relações centro e periferia ainda aparecem com expressividade nesses centros urbanos, sobretudo as questões relacionadas à oferta de serviços, sendo constantemente as demandas supridas por cidades maiores. Para Santos, ainda que sejam cidades locais e forneçam serviços de menor complexidade em saúde, essas cidades exercem centralidade em seus espaços municipais e atendem às necessidades vitais mínimas da população. Afirma Santos (1982, p. 70-71):

Aglomerações em seu nível mais fundamental, nível abaixo o qual não se pode mais falar da existência de uma verdadeira cidade. Temos aqui uma questão de limite inferior da complexidade das atividades urbanas capazes, em um momento dado, de garantir ao mesmo tempo um crescimento auto-sustentado e um domínio

territorial. A cidade local é a dimensão mínima a partir da qual as aglomerações deixam de servir às necessidades da atividade primária para servir às necessidades inadiáveis da população, com verdadeira especialização do espaço. Abaixo pode haver aglomeração, mas não se tratará jamais de uma cidade. Poderíamos então definir a cidade local como a aglomeração capaz de responder às necessidades vitais mínimas, reais ou criadas, de toda uma população, função esta que implica uma vida de relações.

Com base nas observações apresentadas por Santos (1982), a respeito das cidades locais, observamos que estas estão no limite inferior da complexidade urbana, e seriam, portanto, nessa conceituação, o nível fundamental da escala urbano-regional ao qual, abaixo deste, não haveria uma outra complexidade urbana que se trataria de cidade. Seguindo sua conceituação, seriam cidades que servem às necessidades inadiáveis de seus habitantes. Assim, ao fazer essa afirmação, o autor destaca que essas cidades mantêm uma vida de relações.

Com base na conceituação definida por Santos (1982), entendemos que as cidades analisadas neste trabalho são cidades locais, por manterem em seus espaços marcantes relações com cidades maiores, e por corresponderem às necessidades mínimas de suas populações. No entanto, a estruturação espacial de Santos, foi pensada na década de 1980 e revisada na década de 1990. Após esse período a rede urbana se alterou e o conteúdo das cidades cada vez mais se caracterizam pela relação e mistura das dinâmicas políticas, econômicas e sociais. Esta é uma mistura conflituosa e complementar aos elementos da produção do espaço e das cidades locais (ROMA, 2012). E assim, conforme a autora, devem ser compreendidas como cidades locais híbridas.

Portanto, mediante as relações que as cidades analisadas estabelecem na escala da rede urbana, principalmente as relações urbanas observadas no acesso aos serviços de saúde, utilizamos as conceituações desenvolvidas por Santos (1982) e Roma (2012).

Destacamos que a cidade de Rio Brilhante apresenta uma dinâmica econômica diferenciada das outras duas localidades. Uma economia voltada para a agroindústria que, no estudo de Moreno (2013), destaca-se como uma das cidades com maior PIB na rede urbana de Dourados. Entretanto, evidenciamos, em nossa pesquisa de campo, que sua localização próxima à Dourados torna sua funcionalidade e conteúdo pouco expressivo na região, não se enquadrando, no que tange aos serviços e equipamentos, como centro sub-regional, conforme

classificação do IBGE (2020), e mantendo, neste quesito, características sociais de cidade local híbrida. Para Roma (2012, p. 28):

Entender como as funções urbanas existentes nessas localidades organizam o espaço da cidade e como essa organização propicia ou não o fortalecimento da vida de relações existente entre as diferentes localidades, auxilia-nos a pensar os diferentes processos socioespaciais.

Assim, quando falamos em cidades pequenas, como ressalta Fresca (2010), associa-se ao sentido de tamanho, dado demográfico. Enquanto que cidades locais, para Santos (1982) e Roma (2012), referem-se à funcionalidade das relações urbanas presentes na cidade.

Como já ressaltamos, para análise do trabalho torna-se importante observar como se configura a rede urbana e as relações socioespaciais no que tange aos serviços de saúde em cidades locais híbridas, estruturadas pela lógica da organização e produção espacial na escala da rede urbana. Calixto (2011a) destaca que isso se reforça, sobretudo, ao consideramos Dourados e seu grau de polarização na porção sul do estado de Mato Grosso do Sul, particularmente nos setores de saúde, educação, comércio e serviços especializados que respondem à demanda regional (CALIXTO, 2011a).

É notória a importância e influência de Dourados para as cidades que analisamos. Diariamente dezenas de pessoas se deslocam de suas localidades em busca de melhores condições de acesso aos serviços de saúde, educação, trabalho, prestações de serviços, etc. Dourados-MS, na definição dada pela ReCiMe, enquadra-se como cidade média⁷, dado seu enfoque funcional.

Sendo assim, entender as cidades locais híbridas na rede urbana é pensar nas relações urbano-regional existentes, a partir da realidade socioespacial destas localidades, especialmente no que tange os serviços de saúde.

Nesse sentido, como dinâmica integrante das relações presentes na rede urbana, estrutura-se o processo de regionalização da saúde e, desta forma, a rede

7 [...] o que se compreende como cidades médias só podem ser consideradas no plano conceitual e a partir de uma análise que contemple a situação geográfica da aglomeração ou centro urbano que a constituem, seus papéis econômicos regionais, suas relações intermediárias entre cidades pequenas e metrópoles, bem como seus papéis político-administrativos. Os papéis econômicos aqui destacados são mais aqueles referentes às atividades comerciais e de serviços do que propriamente as industriais [...] (SPOSITO, 2004, p. 127).

SUS da maneira como se estrutura, imbrica-se às dinâmicas da rede urbana, o que pode ser observado na realidade socioespacial das cidades.

2.2 O processo de regionalização da saúde

Nos subitens anteriores nos reportamos à produção e reprodução do espaço urbano e da rede de cidades, pois entender a questão da rede urbana e da rede SUS em suas articulações e fragmentações nos permitiu melhor compreender a realidade socioespacial das cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante.

A Constituição Federal de 1988 definiu a regionalização do SUS como forma de organização para garantir os princípios básicos do novo modelo de saúde pública no Brasil, sendo esses a Universalidade, Integralidade e Equidade.

O modelo de descentralização proposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica nº 8.080/90 (Brasil, 1988, 1990) estabelece a descentralização e a regionalização como formas de organização político-territorial, definindo responsabilidades aos entes governamentais (união, estados e municípios) dando notoriedade e responsabilidades aos executivos estaduais e municipais por meio de normativas estabelecidas nos anos finais da década de 1990 e início dos anos 2000 (QUEIROZ e LIMA, 2012, p. 229). Assim, a forma como se estrutura a descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde, também afirma a participação democrática dos governos, cidadãos e organizações.

A fragmentação na atenção em saúde sempre foi uma preocupação, como por exemplo, no relatório Dawson, publicado na Inglaterra em 1920, que coloca em um dos seus objetivos a disponibilidade dos serviços de saúde, conforme a necessidade da população em ações curativas e preventivas locais. O Plano Estadual de Saúde do MS (2015), em sua diretriz de número 2, aponta para ações nas quais o cidadão tenha acesso aos serviços de saúde, por meio da regionalização, e tem por objetivo a descentralização como forma de acesso aos serviços de saúde.

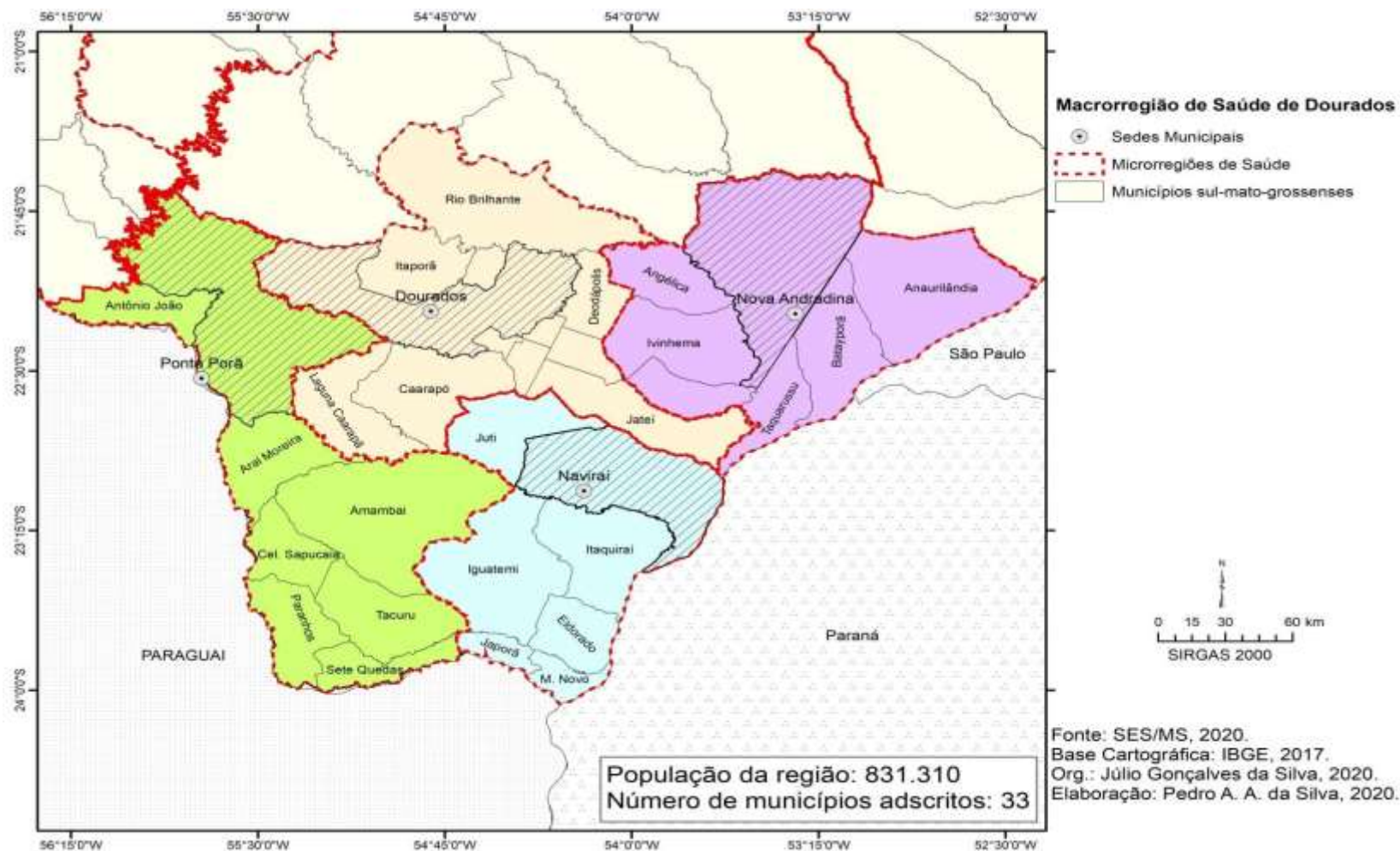
Antes de entrarmos nas ações e objetivos do Plano Estadual em Saúde (PES), temos que considerar como se organiza a macrorregião em saúde de Dourados. O plano demonstra que a macrorregião de Dourados atende 33 municípios, entre eles Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante. Seguindo as diretrizes e

normatizações do SUS, o estado se organizou em redes de atenção, como destaca o Plano Estadual de Saúde (2015, p. 56-57):

Neste movimento de fortalecimento regional, evidenciou-se a necessidade de organização dos serviços em rede, que possibilitou harmonia entre o movimento estadual e nacional. Com a publicação da Portaria GM/MS 4.279/2010 estabeleceu-se diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde e a SES.

A macrorregião em saúde de Dourados subdivide-se em quatro microrregiões em saúde: Dourados, Nova Andradina, Ponta Porã e Naviraí. A seguir apresentamos o mapa 02 demonstrando a macro e as microrregiões em saúde de Dourados.

Mapa 02: Macrorregião de saúde de Dourado e as microrregiões



Os municípios que fazem parte da macrorregião se organizam em pactuações intermunicipais. Em pesquisas anteriores, realizadas em Glória de Dourados, questionamos o então gerente de saúde municipal sobre as pactuações realizadas entre os municípios. Segundo o gerente, essas são feitas todo início de ano, repassando valores e metas entre Glória de Dourados e Dourados. O mesmo vale para as demais cidades que realizam as pactuações em saúde, seguindo planilhas de atendimentos com referências ao ano anterior.

O modelo de pactuações entre os municípios, como os que analisamos, fortalecem a centralidade de Dourados, como o PES aponta. Esse modelo histórico é definido conforme as estruturas regionais. Nesse caso, Dourados capta recursos para ampliação de leitos, equipamentos e serviços hospitalares de média e alta complexidade.

O Relatório do primeiro quadrimestre de 2020 destaca que o Plano Estadual em Saúde do MS, tem o desafio de efetivar o processo de descentralização dos serviços de saúde. Contudo, uma de suas maiores dificuldades diz respeito aos recursos financeiros e como gerir esses recursos na macrorregião para uma efetiva descentralização.

O Plano Estadual em Saúde destaca medidas para efetivação das políticas em saúde, dentre essas o Plano Diretor de Regionalização. Assim, enfatiza que as pactuações em saúde e redes de assistência devem corresponder às menores distâncias entre o atendimento e os usuários, bem como o tempo para acesso dos serviços prestados. O Plano Estadual de Saúde (2015, p. 57) define:

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) foi construído a partir do estabelecimento do modelo assistencial do Estado, que propõe a descontração de recursos tecnológicos e redução de grandes deslocamentos impostos aos usuários para outras regiões de saúde, considerando o movimento natural das populações em busca das ações e serviços capazes de resolver suas necessidades de saúde.

Em nossas pesquisas de campo, nas três cidades em análise, realizamos questionamentos a respeito dos deslocamentos de nossos entrevistados, ou seja, qual ou quais cidades procuravam para acessar os serviços de saúde especializados: “(...) *Dourados é a cidade que tem mais recursos para a gente ir*” (Cesar, doente crônico de 58 anos de idade, Glória de Dourados).

Segundo o entrevistado, quando este desloca-se até Dourados “(...) *é para ir em médico*”, encaminhado pela Gerência Municipal de Saúde, e, para isso, utiliza-se do transporte da prefeitura; às vezes prefere ir de carro particular ou transporte coletivo, pois o “(...) *carro da prefeitura demora muito lá, a gente sai às 5 horas da manhã, e fica lá quase o dia todo, prefiro ir de carro particular, sempre tem um amigo que leva*”. Perguntado se encontra dificuldade de locomoção para acessar os serviços de saúde em outra cidade o entrevistado relata que não e que sempre tem transporte, sendo o único problema encontrado o fator tempo (ida e volta), quando o transporte é fornecido pela prefeitura municipal.

Pensando na entrevista com Cesar, ao frisar o elemento “demora na espera” entre sair de sua cidade e retorno, o Plano Estadual em Saúde (2015), em sua segunda diretriz, afirma a garantia do acesso do cidadão às ações e serviços de saúde através da regionalização, ampliação da capacidade de serviços e fortalecimento das Redes de Atenção. O plano também visa garantir que, por meio de ações entre os governos regionais, descentralizar as ações de formação/qualificação e Telessaúde para os níveis regional e municipal. Nesse sentido o referido entrevistado possui o acesso, contudo não possui a efetiva acessibilidade, demonstrando que o plano não atingiu essa ação, que seria fortalecer a gestão regionalizada e as Redes de Atenção a Saúde, em articulação com as diferentes áreas da SES, qualificando equipes gestoras do SUS e potencializando a qualidade dos serviços ofertados.

A segunda ação relevante para nossa análise seria, segundo o documento, realizar/monitorar ações sanitárias a fim de avaliar os processos de trabalho e a capacidade instalada e/ou ampliada do serviço para contratualização, bem como o fortalecimento da Governança Regional.

Na quinta ação, o plano destaca a gestão regional compartilhada do SUS. A respeito dessas ações, os relatórios quadrimestrais da própria SES/MS afirmam que pouco se avançou para garantir o compartilhamento da gestão SUS e sua governança regional na macrorregião de Dourados, bem como nas demais.

Na sexta ação do plano, destacam-se objetivos para apoiar e integrar as ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolutividade no acesso. Esse ponto é importante, pois os entrevistados apontam dificuldades em acesso nos tratamentos e procedimentos de alta complexidade. Nesse sentido, exemplifica-se com o caso da

entrevistada Jociane, 27 anos, estudante de Glória de Dourados. Ela afirma que sua mãe necessita de ir ao psiquiatra regularmente para tratamento, mas, devido à demora no atendimento na rede SUS, optou por realizar o acompanhamento com médico particular: “(...) *ela faz tratamento com um psiquiatra em Dourados, como pela prefeitura é muito demorado nós pagamos particular, temos um plano de saúde estadual, mas sempre que precisa a prefeitura disponibiliza um carro pra ir*”.

Outro entrevistado também relata a dificuldade de acessibilidade na saúde. Wesley, 27 anos, da cidade de Douradina, relata ter que utilizar a mediação política para obter um leito de UTI a um parente próximo, que se encontrava doente. Não tendo leitos de UTIs disponíveis em Dourados, afirmou em entrevista que só obteve o acesso mediante ajuda de um político local.

O Plano Estadual em Saúde do Mato Grosso do Sul, em suas 130 páginas, destaca ações e objetivos para serem implementados de 2015 a 2019. O acompanhamento do plano é feito por meio de um núcleo da SES/MS, que divulga relatórios quadrimestrais de acompanhamentos, detalhando informações das metas e objetivos.

Observa-se que pouco se avançou com o plano, principalmente nas ações de descentralização e acessibilidade à saúde, em âmbito regional. Portanto, a rede SUS, seguindo o modelo da rede urbana, centraliza os serviços de média e alta complexidade na cidade de Dourados.

Contudo, destacamos os serviços de cirurgias eletivas na cidade de Fátima do Sul, visto que alguns procedimentos de saúde são realizados nessa cidade. Esse aspecto é destacado por nossa entrevistada, dona Vera, de 62 anos, da cidade de Douradina, e que já realizou cirurgia de catarata⁸, naquela cidade. Também a entrevistada Luzia, 46 anos, de Glória de Dourados, relata já ter levado sua mãe para realizar procedimentos cirúrgicos também em Fátima do Sul. Em conversa com o gestor de saúde de Glória de Dourados, o mesmo afirmou que entre os anos de 2018 e 2020, a pactuação com Fátima do Sul realizou 105 atendimentos de consultas e cirurgias eletivas, atendendo a população de Glória de Dourados. Ainda coloca que esses procedimentos, apesar de serem em pequena escala, são importantes para diminuir as filas de espera em Dourados, e que a Secretaria

8 Uma das principais causas de cegueira no mundo, a catarata é uma doença caracterizada pela perda de transparência do cristalino, lente natural, cuja função é propiciar o foco da visão em diferentes distâncias. Fonte: <https://saude.abril.com.br>

Estadual de Saúde do MS precisa ampliar a oferta desses e outros serviços na macrorregião.

Quando analisamos alguns serviços de saúde, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁹, observamos na macrorregião de Dourados que as unidades existentes não comportam a demanda de atendimentos. É o que ocorre, nas cidades pequenas locais híbridas, com relação aos casos de suicídio, que tendem a ter taxas elevadas. Ou seja, os índices de suicídios são mais altos justamente nas cidades que mais carecem desses atendimentos, como aponta as análises de Silva (2020) sobre a espacialização dos suicídios no Mato Grosso do Sul por meio da distribuição socioespacial dos estabelecimentos de saúde mental. Sobre os índices de suicídios na região imediata de Dourados, Silva (2020, p. 25) afirma:

A região imediata de Dourados, distribuída no centro-sul do estado e que apresenta uma grande concentração de população a situação se mostra ainda mais discrepante, ainda com um grande quantitativo de população indígena, dentro desta região existem 13 municípios (Caarapó, Deodápolis, Douradina, Dourados, Fátima do Sul, Glória de Dourados, Itaporã, Jateí, Juti, Laguna Caarapã, Maracaju, Rio Brillhante e Vicentina) e desse total os municípios de Juti, Laguna Caarapã e Douradina apresentaram taxas altas de suicídio, sendo todos de pequeno porte populacional. Dourados, Fátima do Sul, Vicentina e Caarapó tiveram taxas médio-altas, e também foram constatados três municípios que não apresentaram mais do que três óbitos no período, dentre eles Jateí que no triênio de 2009 a 2011 apresentou altos índices de mortes por suicídio.

Além dos índices de suicídio na região imediata de Dourados, o autor destaca também como estão distribuídos os CAPS na região e observa que a pequena quantidade de estabelecimentos não comporta a demanda regional. Evidencia-se também que as cidades locais híbridas estão desassistidas de centros de saúde psicossociais, como é o caso da cidade de Douradina, com elevada taxa de suicídios.

Na Região Intermediária de Dourados há uma concentração de municípios com taxas altas e muito altas de suicídio e apenas 4 CAPS além de 9 leitos no Hospital Universitário da UFGD que não é

9 São serviços de saúde mental de base territorial e comunitária do SUS, referenciais no tratamento das pessoas que sofrem com transtornos mentais (psicoses, neuroses graves e demais quadros), cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos Caps é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Fonte: O SUS de A a Z (2009).

passível de comportar a grande demanda, até por falta de profissionais muitas vezes. (SILVA, 2020)

É notório que a rede SUS, acompanhando o modelo da rede urbana, centraliza a oferta de serviços de saúde em Dourados, como já destacado nesse capítulo. No ano de 2020, a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19)¹⁰, afetou diretamente os sistemas de saúde no mundo inteiro e, principalmente no Brasil, no estado do Mato Grosso do Sul, evidencia-se falta de leitos de UTIs em praticamente todas as macrorregiões em saúde.

O deficit de leitos na atual pandemia tem se agravado e fontes da própria Secretaria Estadual de Saúde do MS alegam que Dourados não tem capacidade para atender a demanda regional. A situação já era de insuficiência antes da pandemia e se amplificou durante, de maneira que as cidades locais híbridas como Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante, que não possuem em seus municípios leitos de UTIs, ficam à mercê das vagas existentes, não apenas em Dourados, mas no estado. Segundo informações repassadas das gerencias municipais de saúde de Glória de Dourado e Rio Brillhante, verifica-se a necessidade de encaminhar pacientes graves para leitos de UTIs de Naviraí/MS e Três Lagos/MS.

Figura 02: Reportagem da SES/MS

10 Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (nCoV-2019) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Fonte: www.saude.gov.br/coronavirus acesso em: 11/2020

← → ↻ ⚠ Não seguro | www.ms.gov.br/falta-de-leitos-de-uti-coloca-em-risco-populacao-de-dourados-diz-

RÁDIO CARTAS DE SERVIÇOS

GOVERNO DO ESTADO Mato Grosso do Sul

Pesquisar...

ESPECIAIS GOVERNO NOTÍCIAS AGENDA MÍDIA CONTATOS DIÁRIO

Falta de leitos de UTI coloca em risco população de Dourados, diz secretário

Coronavírus pmyafassu 01/12/2020 3:53 pm Portal do Governo de Mato Grosso do Sul

Fonte: www.ms.gov.br (01/12/2020)

A reportagem destaca diversos problemas que o município de Dourados enfrenta na atual pandemia, desde falta de leitos de UTIs para a macrorregião até cortes de pagamentos, como destaca o texto.

Figura: 03 Reportagem da SES/MS

← → ↻ ⚠ Não seguro | www.ms.gov.br/falta-de-leitos-de-uti-coloca-em-risco-populacao-de-dourados-diz-

A falta de leitos de UTI para pacientes de Covid-19 nos hospitais de Dourados preocupa, levando o secretário estadual de Saúde Geraldo Resende a fazer um alerta e solicitar união de esforços para que seja readequada a estrutura hospitalar que atende a população douradense e da região.

Em entrevistas a emissoras de rádio, o secretário alertou para o risco de colapso no sistema de saúde pública se não houver um entendimento entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação de Serviços de Saúde de Dourados (Funsaude), a qual alega a falta de repasse de recursos por parte do Município.

Na manhã desta terça-feira (01), Geraldo Resende entrou em contato com o secretário de Saúde de Dourados, Jackson Leiva, e com a direção da Funsaude, pedindo a realização de tratativas para reativar leitos de UTI. Também falou com a promotora dos Direitos do Cidadão, Rosalina Cruz Cavagnoli, solicitando o apoio do Ministério Público Estadual no sentido de auxiliar na articulação junto ao Município visando à habilitação desses leitos.

“É preciso que o Município coloque no sistema do Ministério da Saúde, chamado SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) as informações necessárias para a reabilitação dos 10 leitos de Covid que existiam no Hospital da Vida. Além disso, precisa articular a renovação do contrato que existia com o Hospital Santa Rita, para disponibilizar os leitos anteriormente existentes”, salienta Resende.

De acordo com o gestor estadual, Dourados conta hoje com apenas oito leitos no Hospital

Universitário da UFGD (Universidade Federal da Grande Dourados) e 10 leitos no Hospital Evangélico. "É um número muito pequeno e que será insuficiente para atender demandas que porventura vamos ter", salienta Geraldo, informando que na madrugada desta quarta-feira (02) estará seguindo para uma audiência no Ministério da Saúde, para articular a ativação dos leitos que o Município de Dourados cadastrou no SAIPS.

Segundo informações que chegaram a Geraldo Resende, repassadas pela regulação do município de Dourados, dois pacientes foram encaminhados para Naviraí e também houve pacientes que foram a óbito na UPA por dificuldades de transporte em casos suspeitos de Covid-19.

"Já falei com o secretário municipal Jackson Leiva, espero que ainda hoje tenhamos uma solução. É uma situação que tem que ser resolvida internamente, pelo Município, com nosso total apoio. Da parte do Estado, temos dado todas as condições e recursos para que não falem leitos para a população douradense", salientou Geraldo.

Além de milhares de equipamentos de proteção individual (EPI's) como máscaras, aventais, gorros, luvas e álcool 70 graus, o Estado encaminhou monitores, bombas de infusão e ventiladores pulmonares para a montagem de leitos de UTI para atender pacientes da Covid-19 em Dourados.

Ricardo Minella, SES

Fonte: www.ms.gov.br (01/12/2020)

Reportagem do site Campo Grande News, também do dia 01/12/2020, destaca que a macrorregião de Dourados possui um leito de UTI para cada 50 mil pessoas. O próprio secretário de saúde afirma não haver vagas para doentes de coronavírus e demais problemas de saúde.

Figura 04: Reportagem do Campo Grande News

← → ↻ 🔒 <https://www.campograndenews.com.br/cidades/interior/perto-do-colapso-regiao-de-dourados-tem-1>

Menu **CAMPO GRANDE NEWS** CONTEÚDO DE VERDADE ACOMPANHE-NOS (67) 99609-9563 DEZEMBRO, TERÇA 15 CAMPO GRAN

Perto do colapso, região de Dourados tem 1 UTI para cada 50 mil pessoas

Secretário disse que pacientes de Dourados já estão sendo levados para outras cidades

Por Helio de Freitas, de Dourados | 01/12/2020 17:07

f t w e +



Apesar de abrigar quase um milhão de habitantes, a macrorregião só dispõe de leitos de UTI em Dourados (44), Ponta Porã (29), Naviraí (10) e Nova Andradina (18).

Dos 40 leitos de UTI geral – destinados a pacientes internados por outras causas – 32 estavam ocupados, ou seja, taxa de 80%. Já dos 61 leitos de terapia intensiva do setor covid, apenas nove estavam desocupados (79% de lotação).

Trinta leitos eram ocupados ontem por casos confirmados de coronavírus, 11 por casos suspeitos e 11 por pessoas internadas por outras causas que ocupam UTI no setor de covid por falta de vaga no setor geral.

Dourados, maior cidade do interior e detentora da gestão plena do dinheiro enviado pelo Ministério da Saúde, tinha ontem apenas quatro leitos de UTI disponíveis – um no setor geral e três para pacientes com covid. Segundo a prefeitura, 23 pessoas estão internadas hoje em UTI em Dourados - nove moradores locais e 14 moradores da região.

Há cidades sem nenhuma vaga de UTI, como é o caso de Naviraí. Os cinco leitos para pacientes gerais e os cinco para infectados pelo vírus estavam ocupados.

Ponta Porã, quinta cidade mais populosa de Mato Grosso do Sul, tinha apenas um dos 29 leitos de UTI disponível. Situação pouco mais confortável era de Nova Andradina. Dos 18 leitos de UTI da cidade – 10 para geral e 8 para covid – seis estavam ocupados, sendo três deles por pessoas com covid-19.

Fonte: site www.campograndenews.com.br acessado em: 02/12/2020

A pandemia nos mostra que a forma como se estrutura a rede SUS, na macrorregião de Dourados, não comporta a população residente em sua hinterlândia, uma preocupação presente no Plano Estadual em Saúde. A descentralização regional da saúde tende ser realizada mediante ações efetivas de todos os municípios envolvidos, dando responsabilidades participativas a cada um deles na macrorregião, como destaca o gerente de saúde de Glória de Dourados,

(...) a ideia é colocar demandas em outras unidades de saúde como Fátima do Sul, pensando as cirurgias eletivas.

O desafio que observamos é como podemos realizar esse processo de descentralização e acessibilidade na prática, pensando o acesso das cidades locais híbridas a serviços e equipamentos mais especializados.

O Plano Estadual em Saúde, implementado de 2015 a 2019, coloca a teoria, objetivos, ações e metas, contudo, todos os relatórios quadrimestrais de acompanhamento destacam a pouca efetivação desse processo nesses anos. A falta de uma medida efetiva, que atenda as expectativas da saúde coletiva, sobrecarrega a Atenção Primária a Saúde nas cidades locais híbridas. Esse fato nos instiga a pensar como se estabelecem as estruturas da Atenção Primária a Saúde nessas cidades em seus espaços intra-urbanos.

CAPÍTULO III

***SUS: Atenção Primária à Saúde nas cidades locais híbridas de
Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante***

O mundo é formado não apenas pelo que já existe, mas pelo que pode efetivamente existir.

Milton Santos

No sentido de compreendermos a saúde nos espaços intra e interurbanos das cidades locais híbridas, nos dois primeiros capítulos nos dedicamos a expor os procedimentos metodológicos de campo e a compreensão socioespacial das cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante. Nesse capítulo abordaremos a Atenção Primária a Saúde nessas cidades, sua organização espacial e desafios.

3.1 O Sistema Único de Saúde SUS: breve contexto histórico

Para compreendermos a realidade atual do SUS, retrocedemos aos anos de 1970, período da ditadura militar. Nesse momento houve um aumento exponencial da população nos grandes centros urbanos, principalmente no eixo São Paulo e Rio de Janeiro. Em sua maioria, a grande quantidade de migrantes era de nordestinos à procura de melhores condições de vida nesses centros urbanos.

O crescimento populacional das cidades — destaque para as favelas e cortiços, levou as autoridades sanitaristas a perceberem o aumento de doenças como o sarampo, tuberculose e subnutrição. Tais doenças passaram a ser comuns entre as populações de baixa renda, estando essas famílias em situação de vulnerabilidade social.

Santos (2018) destaca que esse processo migratório e aumento de doenças infecciosas levou a um olhar mais atencioso por parte do Estado. Realizaram-se alguns serviços de saúde coletiva, ainda que precários e em pequenas escalas.

Ao final dos anos de 1970, muitos municípios brasileiros haviam tido alguma experiência em saúde integral, principalmente a construção de Unidades Básicas de Saúde. Esses municípios se tornaram pioneiros nos “princípios da Universalidade, Integralidade e Igualdade que mais tarde viriam a ser consagrados na Constituição de 1988” (SANTOS, 2018, p. 1730).

As mudanças e a maneira de pensar a saúde pública e coletiva no Brasil ganhou força com a renovação de alguns cursos de medicina, bem como com a renovação de pesquisadores em instituições como a Fiocruz, USP e UNICAMP.

Vários debates e encontros levaram à 8ª Conferência Nacional em Saúde em 1986.

Em 1986 foi realizada em Brasília a 8ª. Conferência Nacional de Saúde com ampla participação de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e gestores. A 8ª. Conferência significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor de saúde, consolidadas na Reforma Sanitária Brasileira. Seu relatório final definiu a saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (CONASS, 2003, p. 24).

A Conferência Nacional em Saúde, de 1986, levantou inúmeros questionamentos e debates para a criação e implementação de um modelo de saúde que atendesse à população brasileira. Todo esse processo histórico de lutas e reivindicações foi fundamental para a criação do SUS, em 1988, com a promulgação da Constituição Federal.

Como resultado do debate entre as diversas propostas em relação ao setor Saúde apresentadas na Assembleia Nacional Constituinte, a aprovação da Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (CONASS, 2003, p. 25).

A consolidação do SUS, na Constituição Federal de 1988, substituiu o antigo modelo de saúde no país, criado na ditadura militar. Naquela época, a assistência médico hospitalar era prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), um modelo de saúde pública que beneficiava apenas uma parcela da população brasileira, atendendo os trabalhadores formais, sem caráter universal.

O SUS consolidado na lei 8.080/1990, tornou-se um modelo de saúde pública, não para uma pequena parcela da população brasileira, mas na sua integralidade nacional.

Segundo Faria (2012, p.39), a respeito da criação do SUS:

Do ponto de vista de sua organização jurídica, o SUS pode ser considerado um dos maiores avanços nas políticas sociais brasileiras, reconhecido internacionalmente como um dos programas mais avançados em políticas públicas até então adotada em um país democrático.

Cabe lembrar que o modelo de saúde, como o idealizado no SUS, não é uma política pública de saúde apenas brasileira, mas também adotada em outros países, como lembra Oliveira (2019, p. 46):

Diante disso, cabe ressaltar, que esse modelo de atuação em saúde pública pautado na universalidade do atendimento não é uma exclusividade do Brasil, países como Reino Unido, Canadá, Austrália, França e Suécia promovem a saúde com o mesmo princípio de universalidade, todavia, o Brasil se destaca pelo tamanho do país e público atingido, levando em consideração que o SUS é utilizado por mais de 200 milhões de brasileiros sem a cobrança de taxas.

Como destacado por Oliveira (2019), o modelo de saúde que temos no Brasil, após a Constituição Federal de 1988, também se evidencia em outros lugares, sendo inclusive implantado, em alguns países, seguindo o modelo brasileiro. Contudo, em nenhum outro país, o SUS atende um número tão elevado de pessoas.

Para organização das implementações de políticas públicas em saúde, em uma população expressiva, o Art. 23 da Constituição Federal adotou como medida de responsabilidades e divisões da gestão SUS, para com, a união, estados e municípios, assim a responsabilidade de implementação e execução do SUS, passou a ser em tese descentralizada.

Além de nortear diretrizes para a descentralização da saúde, uma das medidas que se destaca na implementação do SUS, refere-se à participação da população. A Lei 8.142 de 1990, que define sobre execução orçamentária do SUS quanto à participação dos (a) cidadãos, destaca no seu artigo 1º, § 1º, que:

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 1990).

Um dos maiores pensadores a respeito de saúde coletiva, Jairnilson Silva Paim, defende que as conferências em saúde são uma forma de promover a democracia para o cidadão. Ele destaca a 8ª Conferência Nacional em Saúde de 1986, como o grande marco brasileiro para a redemocratização e da reforma sanitária no país. Paim (2008, p. 27) afirma:

A partir dessa conferência, a sociedade brasileira passou a dispor de

um corpo doutrinário e um conjunto de proposições políticas voltados para a saúde que apontavam para a democratização da vida social e para uma reforma democrática do Estado. E é justamente esse processo de democratização da saúde que naquela época cunhou o nome de Reforma Sanitarista.

Para Paim, a 8ª Conferência Nacional em Saúde possibilitou pensar e implementar o modelo de saúde público coletiva que temos hoje. Assim, o modelo de saúde brasileiro, nas suas regiões e localidades, dá ao cidadão o poder de participação, execução e entendimento sobre o SUS.

No ano de 2019 ocorreu a 16ª Conferência Nacional em Saúde, realizada após as conferências municipais. Destas conferências municipais foram eleitos os delegados representativos para as conferências estaduais e, conseqüentemente, para a nacional.

Desse modo, compreende-se que as conferências municipais, estaduais e nacional são de grande importância para o modelo de saúde que temos, principalmente para nortear políticas efetivas em saúde nas múltiplas realidades socioespaciais brasileiras. A seguir, imagem da conferência municipal de saúde realizada em Glória de Dourados no ano de 2018:

Figura 05 VII Conferência Municipal de Saúde em Glória de Dourados/MS.



Fonte: SILVA, J. G., (2019)

Oliveira (2019, p. 47) ressalta que:

Diante disso, fica a cargo do cidadão avaliar, opinar e até mesmo

sugerir condutas, ou seja, o usuário do SUS deve fazer a avaliação e, assim, opinar sobre a elaboração de políticas públicas na área da saúde.

São nos espaços das conferências em saúde que, a cada quatro anos a população se reúne para compreender a importância do SUS, segundo o Ministério da Saúde, a cada ano de realização das conferências aumenta a participação da população. Contudo como observado em Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante em 2019, ainda há pouca participação da população nas conferências municipais, se considerarmos as representações civis, o processo de participação da população é importante, tornando-se públicas e participativas as implementações e fortalecimento da Atenção Primária e, em todos os níveis em saúde coletiva.

3.2. Atenção Primária à Saúde e as cidades locais híbridas de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brillhante

As cidades locais híbridas que analisamos nessa pesquisa são cidades que têm como referência de atuação do SUS, em seus espaços intra-urbanos, a Atenção Primária à Saúde. Assim, a estruturação deste nível¹¹ de atenção e a articulação com os demais são fundamentais para o acesso aos serviços de saúde da população residente nestas localidades. Sobre a criação da Atenção Primária no Brasil, Aranha (2010 p.17) destaca:

No Brasil, a atenção primária à saúde surge e é difundida, principalmente pelo grupo responsável pelo processo da reforma sanitária brasileira, na década de 1980, cujas ideias foram efetivamente normatizadas na Constituição Federal de 1988, a qual legitima o atual arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde (SUS).

No capítulo dois do presente trabalho, discutimos a respeito do processo de complementariedade e fragmentação do SUS na macrorregião de Dourados. As cidades locais híbridas responsabilizam-se pelo nível de baixa complexidade,

11 Sobre os níveis em saúde e acesso dos usuários, destacamos que o modelo proposto pelo SUS incorpora os princípios: acesso universal, no qual qualquer cidadão brasileiro tem o direito de acessar serviços de saúde com qualidade; da integralidade da assistência, ordenando o cuidado com a saúde nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade. Os serviços ofertados na APS, são considerados de baixa complexidade, não sendo portanto uma regra, encontra-se em algumas Unidades Básicas de Saúde, serviços que demandam de algumas especialidades, como fisioterapia ou tratamentos em odontologia, correspondentes a média complexidade. Fonte SUS de AaZ.

ficando a cargo das pactuações com cidades maiores e mais equipadas, como Dourados, o acesso aos serviços de alta complexidade em saúde. Faria a esse respeito destaca:

Tudo converge para a atenção primária, pois é a única dotada de estrutura capaz de acompanhar sistematicamente as condições de saúde da população no seu território. Daí seu papel intercambiador dos fluxos, pois a ela compete referenciá-los em direção aos serviços de atenção especializada. Esta última deve acolher estes fluxos e oferecer especialidades tecnológicas hospitalar e ambulatorial não encontradas na atenção primária. Mas não só isso. A atenção especializada deve também contrarreferenciar esses fluxos como um retorno à atenção primária, que novamente irá acompanhar a evolução das condições de saúde de cada pessoa, família ou comunidade em particular (FARIA, 2012, p. 78).

No caso das cidades locais híbridas, a Atenção Primária à Saúde (APS), ou também conhecida Atenção Básica¹², é o primeiro contato da população com o sistema público de saúde. Nesse sentido, foram criadas normatizações estabelecendo como devem ser implementadas as políticas públicas de Atenção Primária e quais devem ser suas ações.

Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2003, p. 157).

Segundo a legislação do SUS, está na APS sua principal atuação. Nesse sentido, o Estado fica responsável por direcionar políticas públicas de saúde que visem à prevenção, equidade, acesso e acessibilidade do cidadão à saúde coletiva. Lembrando que esse modelo de saúde tende a ser descentralizado, com funções e deveres dos respectivos entes federativos, a saber, união, estados e municípios. O documento da Política Nacional de Atenção Básica, publicado em 2012, coloca:

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012, p. 09).

12 Alguns autores tendem a se referir como Atenção Básica, como colocam os documentos e diretrizes do SUS. Documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), como o Relatório Mundial em Saúde (2008) referenciam como Atenção Primária à Saúde (APS), seguindo o que defende o relatório final da conferência de Alma-Ata (1978), sobre Cuidados Primários de Saúde.

A Atenção Primária à Saúde, defendida em Alma-Ata¹³ como Cuidados Primários à Saúde, definiu em seu texto base princípios para que os governos e lideranças mundiais seguissem como forma de levar saúde coletiva e de prevenção a seus países. No Brasil, popularmente conhecidos como “postinhos”, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), são as primeiras referências ao atendimento e atuação da Atenção Primária. Políticas de saúde coletiva, como o Programa Saúde da Família (PSF), hoje estruturado como Estratégia Saúde da Família (ESF), e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), são programas de fortalecimento da Atenção Primária, implantados em todos os municípios brasileiros. Nesse sentido, a APS, com seus programas, torna-se o centro principal de atuação do SUS no Brasil.

Sobre a Estratégia Saúde da Família, o programa se tornou referência no acesso dos cidadãos em situação de vulnerabilidade social, como afirma Soares:

A ESF se propõe a desenvolver o cuidado primário no Brasil, atuando como filtro para a entrada do usuário no serviço secundário e terciário de saúde, e apresenta um custo efetivo governamental muito importante. A população, então, passa a contar com um serviço capaz de lhe oferecer melhores condições de saúde, condições desvinculadas de convênios ou da indústria farmacêutica (SOARES, 2015, p. 22).

Um exemplo de atuação da ESF são as farmácias populares, onde a população pode retirar seus medicamentos sem custos, como os indicados para diabetes e hipertensão. Nesse sentido a ESF, dentro da atuação da Atenção Primária, destaca-se como um programa de referência à equidade em saúde coletiva. Referente à estrutura das ESF, Oliveira (2019, p. 51) lembra:

Com relação à estruturação dos profissionais de Saúde, equipamentos e infraestrutura, a portaria nº 648, de 28 de março de 2006, substituída posteriormente pela portaria nº 2.488, de 28 de

13 A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde concita à ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional. Exorta os governos, a OMS e o UNICEF, assim como outras organizações internacionais, bem como entidades multilaterais e bilaterais, organizações governamentais, agências financeiras, todos os que trabalham no campo da saúde e toda a comunidade mundial a apoiar um compromisso nacional e internacional para com os cuidados primários de saúde e a canalizar maior volume de apoio técnico e financeiro para esse fim, particularmente nos países em desenvolvimento. A Conferência concita todos eles a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam introduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com a letra e espírito desta Declaração. Fonte: Ministério da Saúde, disponível: [Microsoft Word - Documento1 \(saude.gov.br\)](#) acesso em: 05 Nov. 2020.

outubro de 2011, a qual revisou as diretrizes e normas para a organização da atenção básica em saúde, fornece fundamentos para a organização e atuação dos profissionais na área.

Assim, Soares (2015) ressalta que as equipes da ESF podem ter formas e composições diversas, com variações que vão desde equipes compostas por um enfermeiro e agentes comunitários de saúde, médicos, odontólogos e outros profissionais da saúde, como auxiliares de enfermagem e auxiliares de dentista. Ainda segundo Soares (2015, p. 13):

A equipe mínima da Estratégia Saúde da Família deve ser composta por um médico, um enfermeiro, um técnico ou um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Essa equipe deve atuar em uma área com, no máximo, 4000 pessoas.

Cada equipe da ESF fica responsável por atuar em uma determinada microárea, criando a cobertura da APS. Segundo dados do E-gestor (2020), plataforma de informações da Atenção Primária do Ministério da Saúde, sua cobertura no território nacional em 2020 é de 75,82%. Quando analisamos a cobertura da APS no estado do Mato Grosso do Sul, a cobertura é de 85,01%. Na tabela a baixo temos os dados das cidades locais híbridas analisadas, com relação à cobertura da Atenção Primária à Saúde.

Tabela 01: Cobertura da Atenção Primária nas cidades locais híbridas.

Município	População	Cobertura da APS em %
<i>Glória de Dourados</i>	9.965	100%
<i>Douradina</i>	5.924	58,24%
<i>Rio Brillhante</i>	37.514	93,41%

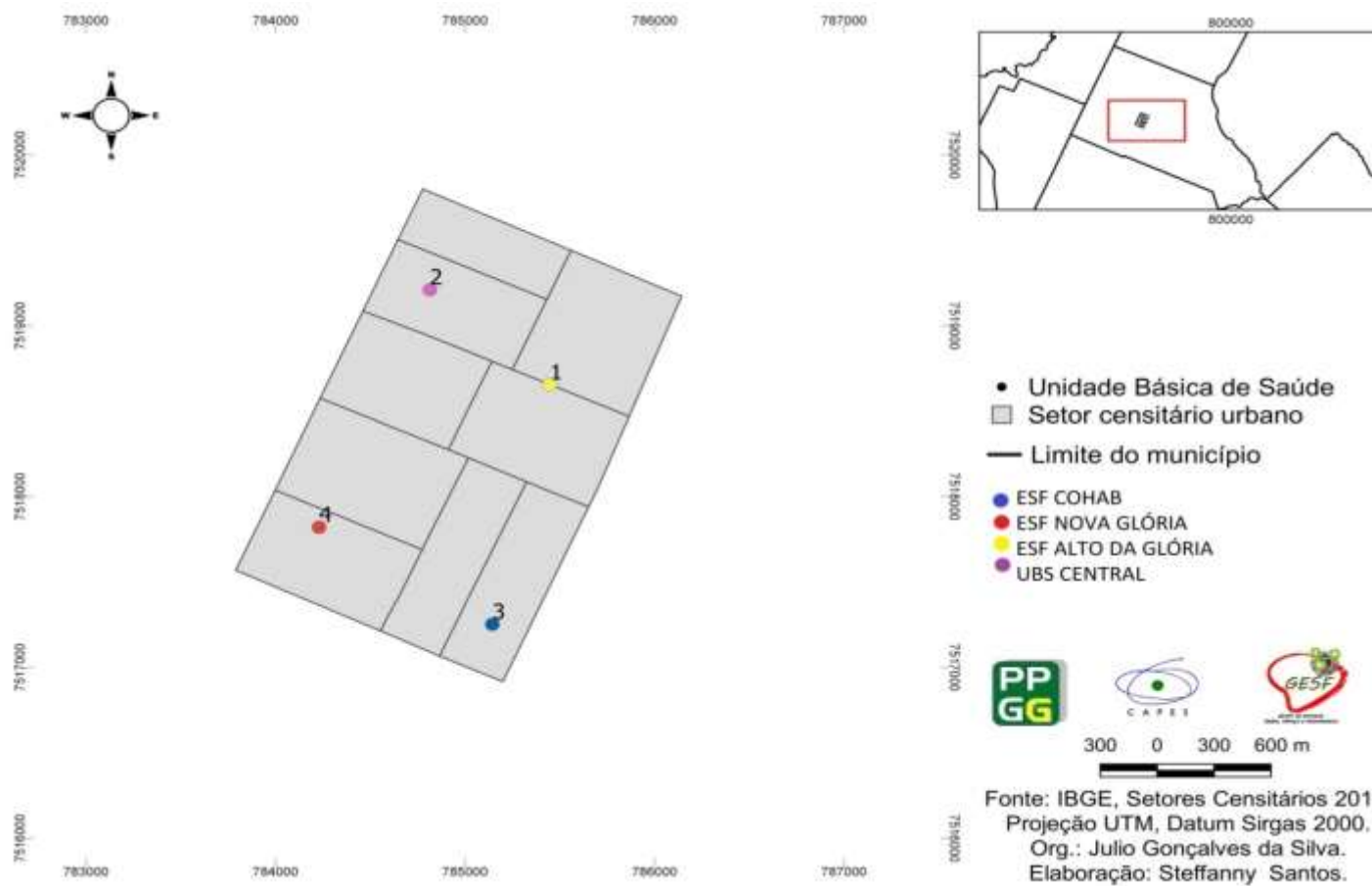
Fonte: E-gestor Atenção Básica, Ministério da Saúde (2020). Org.: SILVA, Júlio Gonçalves.

Para compreender como estão instaladas as UBSs e implementados os programas e serviços da Atenção Primária à Saúde nas cidades estudadas, mapeamos as Unidades Básicas de Saúde e destacamos seus serviços ofertados.

3.3. Glória de Dourados e APS

Dentre as três cidades, a única com 100% de cobertura da APS é a cidade de Glória de Dourados. Com aproximadamente 9.965 habitantes segundo estimativa do IBGE (2020), a cidade possui, no seu espaço urbano, quatro unidades básicas de saúde, distribuídas no território, como mostra o mapa a seguir:

Mapa 03: Identificação das Unidades Básicas de Saúde por setores censitários em Glória de Dourados



Quadro 02: Identificação dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde de Glória de Dourados – MS.

Unidades Básicas de Saúde Glória de Dourados – MS	Serviços Prestados segundo o CNES (2019)
ESF Nova Glória	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal; - Vigilância em saúde; - Coleta de materiais biológicos; - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família;
ESF Alto da Glória	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal; - Vigilância em saúde; - Coleta de materiais biológicos; - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família;
ESF COHAB	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal; - Vigilância em saúde; - Coleta de materiais biológicos; - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família; - Serviços de controle ao tabagismo;
UBS Central	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal e risco habitual; - Vigilância em saúde; - Coleta de materiais biológicos; - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família; - Serviços de controle ao tabagismo; - Vigilância ambiental; - Vigilância epidemiológica; - Exames: hormonais, uroanálise, coprológicos, microbiológicos; - Centro de fisioterapia;

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 2020.

Em tese para Soares (2015), os serviços e unidades de saúde UBSs em Glória de Dourados, apresentam-se satisfatória espacialização, como observamos no mapa anterior, às unidades de saúde estão inseridas em áreas consideradas de vulnerabilidade social, com atuação das ESFs e suas equipes.

Ao realizarmos nosso trabalho de campo, questionamos os entrevistados sobre o atendimento e distância das UBS em relação às residências. Apesar das unidades de saúde estarem implantadas em áreas de vulnerabilidade social, observa-se alguns questionamentos da população. Cesar, 58 anos, morador de Glória de Dourados, bairro Nova Glória, residente a 800 metros da unidade de saúde, doente crônico, encontra dificuldades de locomoção, pois, segundo ele, o

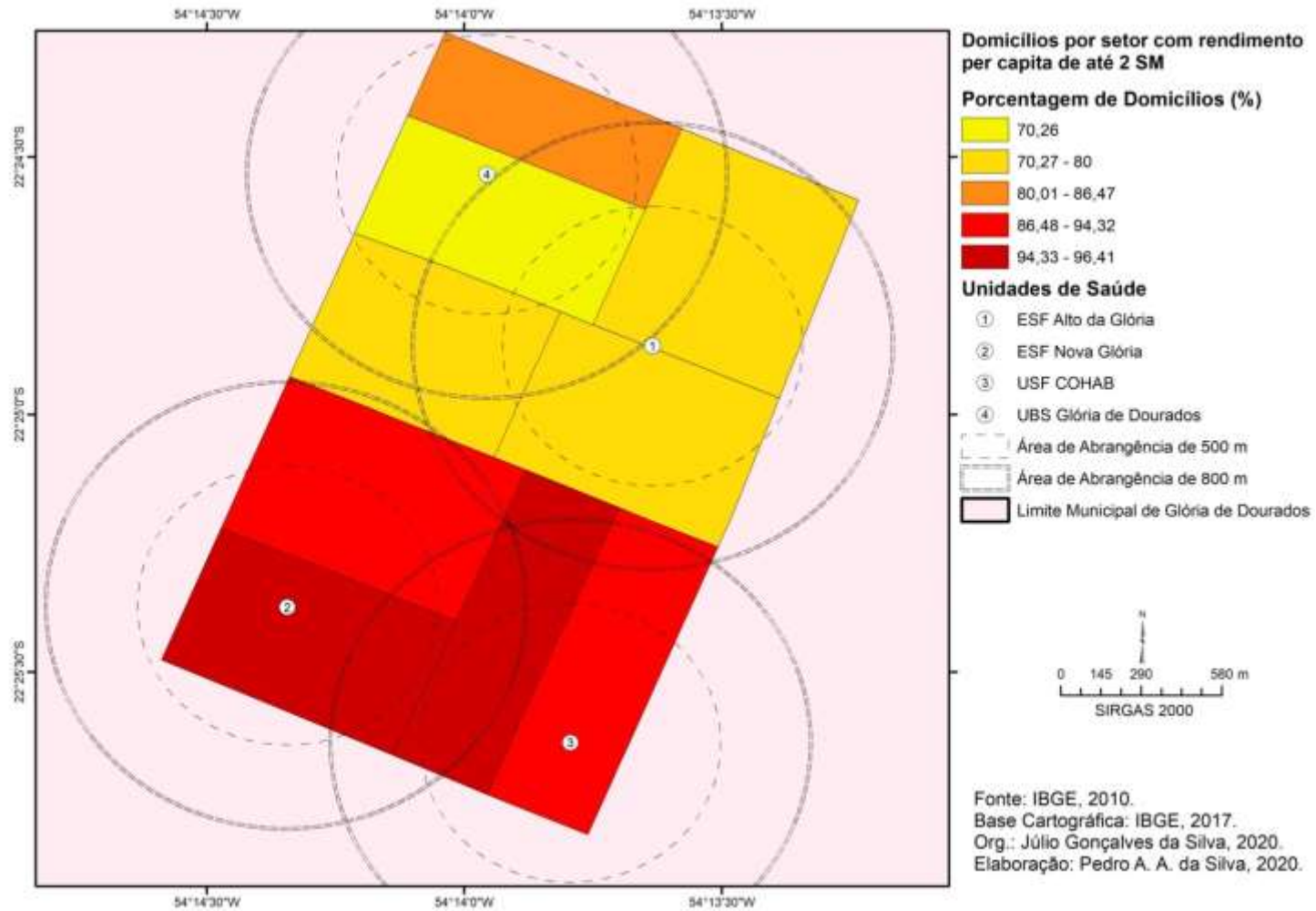
relevo do percurso de sua residência até a UBS não ajuda na caminhada. Assim, o usuário utiliza, muitas vezes, carro particular ou ajuda de conhecidos, principalmente quando do acesso à distribuição de medicamentos pela farmácia popular.

Destacamos que a farmácia popular¹⁴ não se encontra na mesma localidade que as UBSs, e sim no centro da cidade. A fala de nosso entrevistado aponta que não apenas ele, mas muitas pessoas que fazem uso de medicamentos deslocam-se até à unidade da farmácia popular, fator gerador de dificuldades de acesso e acessibilidade para pessoas, principalmente as que não possuem veículos próprios.

Para compreendermos a cobertura das UBSs, realizamos mapeamento de raio. Assim, pudemos destacar a cobertura da rede de Atenção Primária, em cada cidade, em *buffers* de 500 e 800 metros.

14 A Assistência Farmacêutica Básica, mantida pelo SUS, compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos destinados a complementar e a apoiar as ações da atenção básica à saúde. Fonte SUS de AaZ.

Mapa 04: localização das Unidades Básicas de Saúde em *buffers* de 500 e 800 metros com rendimento *per capita* de até 2 salários mínimos de Glória de Dourado



Observamos que na cidade de Glória de Dourados, utilizando *buffers* de 500 metros de abrangência, as UBSs não cobrem todo o perímetro urbano, mas, ao analisarmos os *buffers* de 800 metros, podemos dizer que há uma razoável distribuição espacial das unidades. Contudo, como afirma na entrevista, Cesar (doente crônico), a dificuldade na distância entre as residências e as unidades de saúde evidencia-se pelo relevo acidentado da cidade¹⁵, tornando-se uma dificuldade de acessibilidade, principalmente para aqueles que não possuem veículo próprio, ou que tenham idade avançada, sendo preciso deslocar-se a pé ou de bicicleta. Nesse sentido consideramos que apesar de haver unidades de saúde que correspondem a 800 metros das residências dos entrevistados, melhoraria sobremaneira a acessibilidade através de articulações na distribuição de medicamentos e outras demandas utilizando-se dos agentes comunitários de saúde.

Como podemos observar no mapa 04¹⁶, duas das quatro unidades de saúde, se localizam em setores censitários onde a renda de até 2 salários mínimos é predominante — ESF Nova Glória e USF COHAB. A unidade de saúde Nova Glória foi inaugurada no ano de 2017, até então os moradores residentes nesse bairro tinham que utilizar os serviços da unidade de saúde central ou da COHAB, ambas não fazem cobertura nem de 500, nem de 800 metros do bairro Nova Glória, como destaca nossa entrevistada Cintia, 27 anos, mulher trabalhadora. Após a inauguração da unidade melhorou muito a acessibilidade das pessoas residentes nesse bairro: “(...) a UBS é nova, até uns 2 anos atrás não existia unidade de saúde aqui perto de casa, os serviços são bons”. Afirma que a distância em relação a sua casa é boa: “(...) não tenho do que reclamar da distância da UBS em relação a minha casa, é até perto, quando não tinha eu andava muito até chegar, com criança ainda”. Isso demonstra que a proximidade física das UBSs melhora as condições de acesso e acessibilidade, ou seja, as

15 Quanto ao relevo da cidade de Glória de Dourados, o serviço Geológico do Brasil destaca que o relevo, corresponde ao conjunto de formação apresentadas pela litosfera. Essas formas são definidas pela estrutura geológica combinada com as ações da dinâmica interna e externa da Terra. Quando nosso entrevistado relata da forma de relevo acidentado, esse tipo de relevo é composto por solos irregulares (topografias baixas e medianas), observa-se esse tipo de relevo em toda a cidade.

16 Esclarecemos que os dados sobre a faixa salarial de até dois salários mínimos é do censo demográfico do (IBGE) de 2010, sendo o último censo realizado no país. Nesse sentido não temos dados mais atuais de renda dessas localidades.

condições de vida das pessoas.

Quando analisamos a unidade de saúde central, observamos que essa unidade concentra uma quantidade maior de serviços em saúde, bem como, realiza os encaminhamentos e agendamentos aos centros de maior complexidade na macrorregião. A centralização desses serviços faz com que, pessoas residentes em todo o perímetro urbano e fora dele, se desloquem até a unidade central para agendar ou realizar tratamentos como fisioterapia. Podemos verificar no quadro 03, referente os serviços prestados nas unidades de saúde que grande parte dos serviços se encontram nessa unidade.

Ao analisarmos a unidade ESF Alto da Glória, evidencia-se que essa unidade de saúde é a mais centralizada das UBSs, pois é um anexo do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória, situado na área central da cidade.

A respeito do hospital filantrópico¹⁷ de Glória de Dourados, em nossas entrevistas com os perfis sociais, a classificação ficou entre ruim ou péssimo. Evidencia-se que as dificuldades enfrentadas pelo hospital de Glória de Dourados são por falta de equipes médicas especializadas e equipamentos, como raio-x. Carla, 54 anos de idade, doente crônica, relata que pouco utiliza a unidade hospitalar. Segundo ela: “(...) *falta tudo aqui, só tem soro*”; e, complementa dando destaque à cidade de Dourados referente à saúde mais especializada: “(...) *é uma cidade que tem tudo, vou muito no ortopedista e cardiologista*”.

Segundo a gerência de saúde de Glória de Dourados, o município não possui hospital próprio. A unidade hospitalar que existe no município é uma unidade de filantropia, como já destacamos, e os repasses feitos pela prefeitura municipal ao hospital são na casa dos 80 mil reais mensais (base de 2019). Ainda segundo o gerente de saúde, para custear salários com a equipe médica. Mesmo possuindo um hospital, os atendimentos se caracterizam pela baixa complexidade em saúde, como destacamos no capítulo dois, Dourados é responsável por atender os serviços mais complexos em saúde na macrorregião, por meio das pactuações em saúde, nesse sentido os casos que não comportam atendimento no hospital de Glória de Dourados,

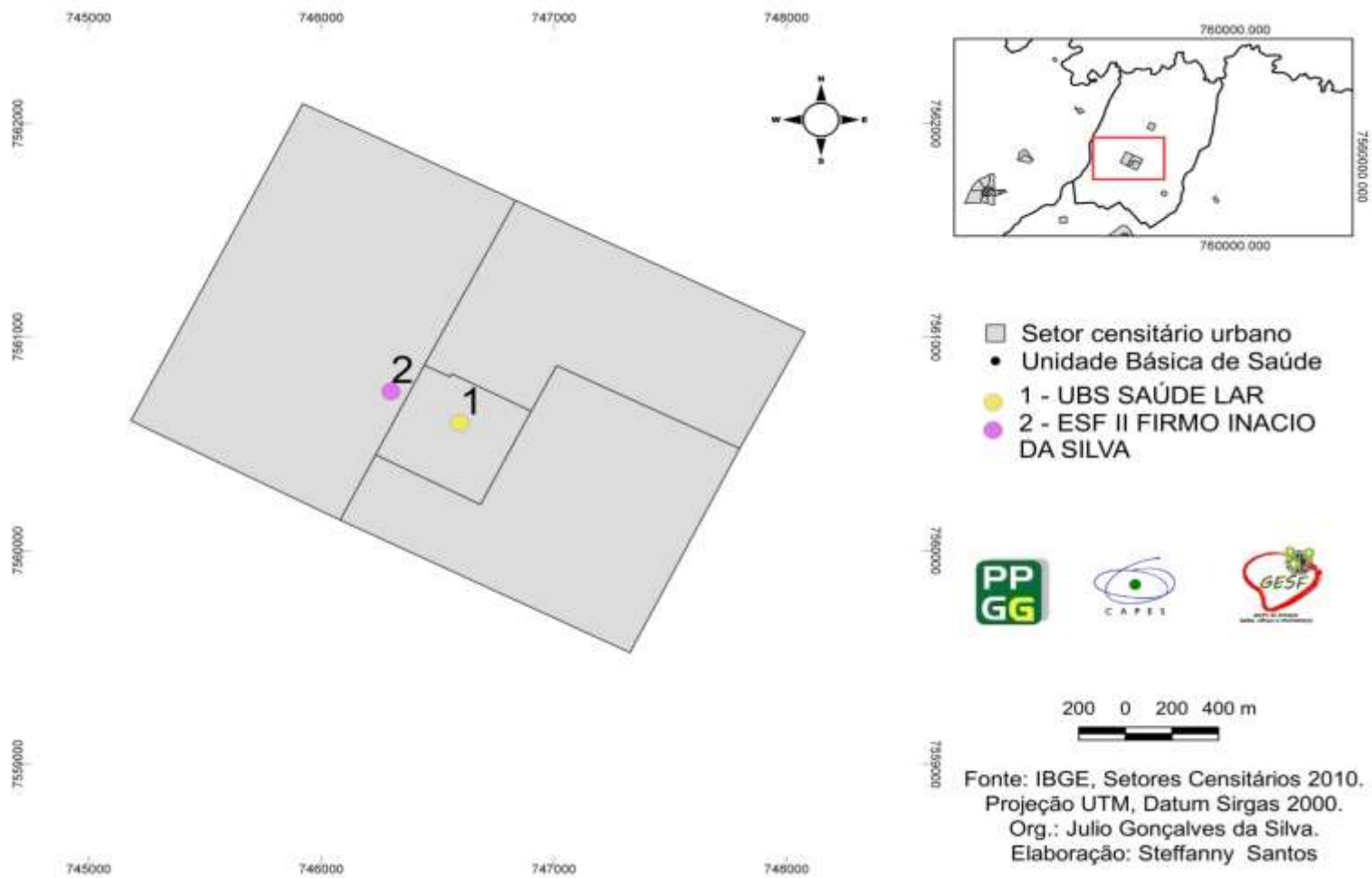
17 Essas instituições hospitalares são privadas e consideradas sem fins lucrativos, mas são contratadas pelos gestores públicos para prestarem serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS).

são encaminhados para Dourados.

3.4. Douradina e APS

Douradina, segundo estimativas do IBGE (2020), conta com população aproximada de 5.924 habitantes, sendo o menor contingente populacional entre as três cidades analisadas. Para Douradina, os dados do E-gestor do ministério da saúde apresentam cobertura da Atenção Primária à Saúde de 58,24%. A seguir temos o mapa 04 de localização das unidades de saúde no perímetro urbano de Douradina, e quadro 05 com os serviços disponibilizados.

Mapa 05: Identificação das Unidades Básicas de Saúde por setores censitários em Douradina - MS

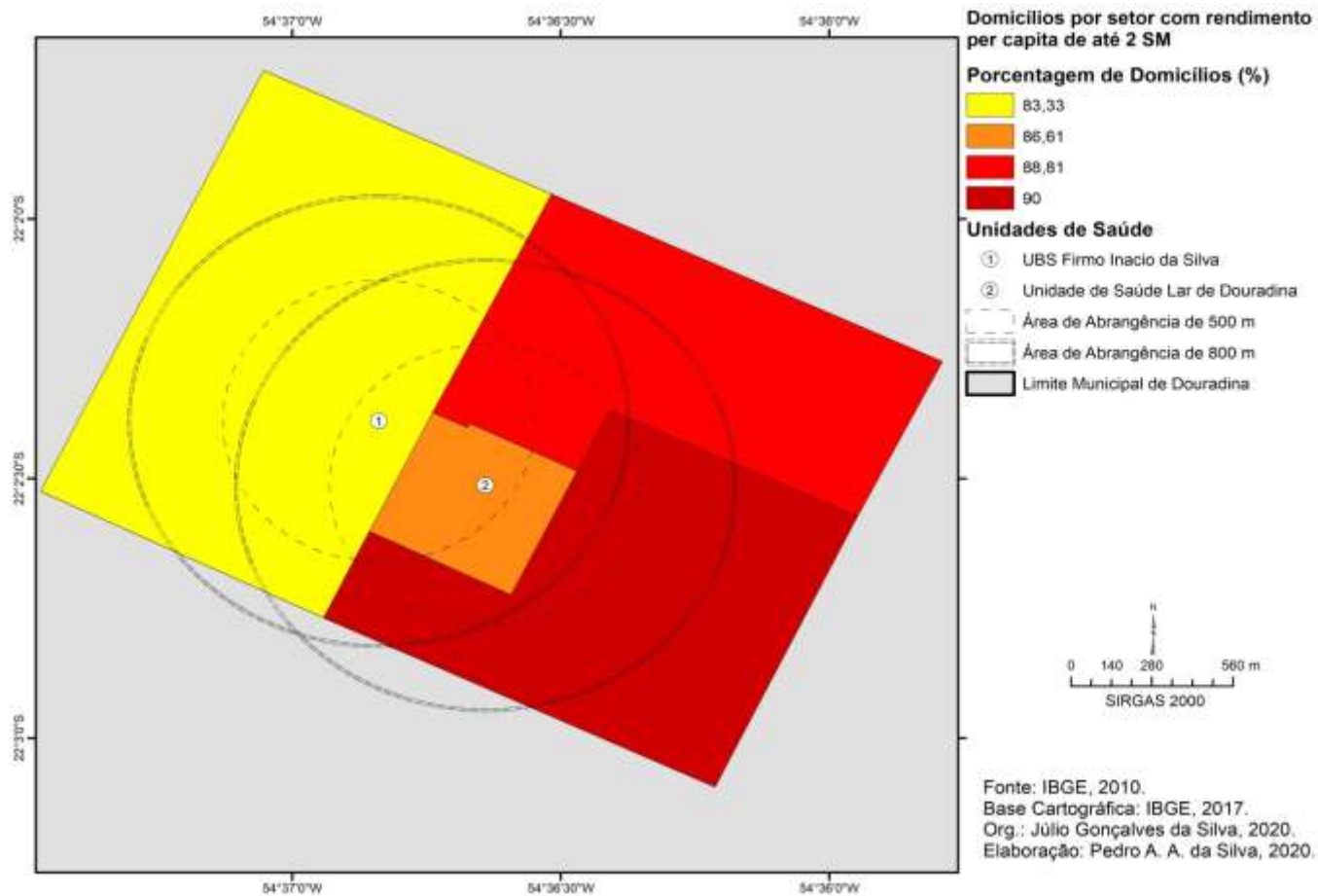


Quadro 03: Identificação dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde de Douradina – MS.

Unidades Básicas de Saúde Douradina – MS	Serviços Prestados segundo o CNES (2019)
UBS Saúde Lar	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal; - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família;
UBS Firmino Inácio da Silva	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal; - Coleta de materiais biológicos; - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família; - Serviço de atenção ao paciente com tuberculose; - Serviços em fisioterapia; - Exames laboratoriais;

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 2020. Org.: SILVA, Júlio Gonçalves.

Mapa 06: localização das Unidades Básicas de Saúde em *buffers* de 500 e 800 metros com rendimento *per capita* de até 2 salários mínimos de Douradina – MS



A cidade de Douradina possui em seu espaço urbano duas unidades básicas de saúde, ambas as unidades localizadas uma ao lado da outra, sendo a UBS Saúde Lar e UBS Firmino Inácio da Silva. A unidade de saúde Firmino Inácio da Silva conta com uma sala de observação¹⁸, sendo casos mais complexos encaminhados diretamente para Dourados. Como já destacamos, Douradina possui menor população dentre as outras duas cidades que analisamos, também é a mais próxima de Dourados, com aproximadamente 20 km de distância, já que não possui hospital para internações, os casos mais complexos são encaminhados diretamente para Dourados.

Ao analisarmos o mapa 5, podemos observar que a distribuição espacial das unidades de saúde não abrange todo o perímetro urbano. Nos setores censitários com predominância de até dois salários mínimos (mapa 06) não há localização de UBSs e, a localização das residências em relação às unidades de saúde são superiores a 500 e 800 metros. No entanto, os entrevistados declaram não encontrar dificuldades em acessar os serviços da Atenção Primária à Saúde nessa cidade.

Este fator dar-se-a, pelo tamanho do perímetro urbano - pequeno-, mas, entretanto apesar de verificarmos que algumas localidades não possuem cobertura de UBSs, também evidenciamos o presente trabalho dos ACS e, atuação das equipes da ESF nessa cidade.

Contudo, ao serem questionados quanto o acesso aos serviços mais complexos, relatam dificuldades na acessibilidade desses serviços em saúde. Como relata em entrevista, Wesley de 27 anos, residente e estudante em Douradina e também Fernanda, 24 anos, estudante residente em Douradina, afirmando que conhecidos próximos já recorreram ao auxílio de políticos locais para terem acesso aos serviços de saúde em Dourados. Fernanda destaca ainda, que, nem ela e seus familiares necessitaram da ajuda de políticos para terem acesso aos serviços de saúde, mas afirma que a política na cidade é preponderante a tais relações: *“(...) eu não, nem minha família, mas sempre tem, principalmente vereadores que ajuda as pessoas”*. Ou, o caso de dona Fátima de 58 anos de idade, doente crônica, que relata já ter necessitado do auxílio de políticos locais para ter acesso aos serviços de

18 Uma alternativa de cuidados nas unidades básicas de saúde (UBS) para o atendimento qualificado da demanda espontânea e das situações de urgência e emergência é a sala de observação, enquanto ambiente da UBS destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial, com necessidade de observação em casos de urgência/emergência, no período de funcionamento da unidade. Fonte: Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS), publicação 2013.

saúde, “(...) olha, eu já precisei sim de ajuda dos políticos, quando tive o primeiro infarto, tinha que ir para a UTI, para fazer a cirurgia precisei de uma vaga na UTI, que não tinha, mas com ajuda de um vereador, consegui a vaga e fiz a cirurgia”.

Essa prática de “ajuda” política, evidenciamos, não apenas na cidade de Douradina, mas, nas demais cidades analisadas, em muitos os casos o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde são realizados desta forma, principalmente, nas realidades socioespaciais com mais vulnerabilidade social, a esse respeito Roma (2012, p. 72) destaca:

As dinâmicas próprias das cidades pequenas, neste contexto de cidades locais híbridas - como as relações entre os agentes sociais/sujeitos e a visibilidade dos processos - são as principais diferenças que devem ser discutidas. Assim, torna-se possível compreender como a pobreza política se perpetua, ou seja, mesmo alterando a conjuntura política não se altera a ideologia assistencialista.

Assim, destacamos que a APS corresponde as demandas de acesso aos serviços de saúde de baixa complexidade da população, cumprindo assim um importante papel na melhoria das condições de vida da população. Mas que, a fragmentação nos níveis de atenção, bem como, a falta de descentralização de alguns serviços e estruturas de média e alta complexidade impacta sobremaneira no acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, ou seja, nas condições de vida.

3.5. Rio Brilhante e APS

Rio Brilhante, dentre as três cidades que analisamos, enquadra-se, segundo classificação da REGIC (2020), enquanto cidade de Zona A, devido a sua dinâmica econômica voltada ao agronegócio, como já reportamos no capítulo dois. Contudo, ao observamos suas relações intra e interurbana no que tange à dinâmica e estrutura em saúde, apresenta conteúdos de cidade local híbrida. Nesse sentido, assim como as outras duas cidades, realizamos mapeamentos das unidades de saúde.

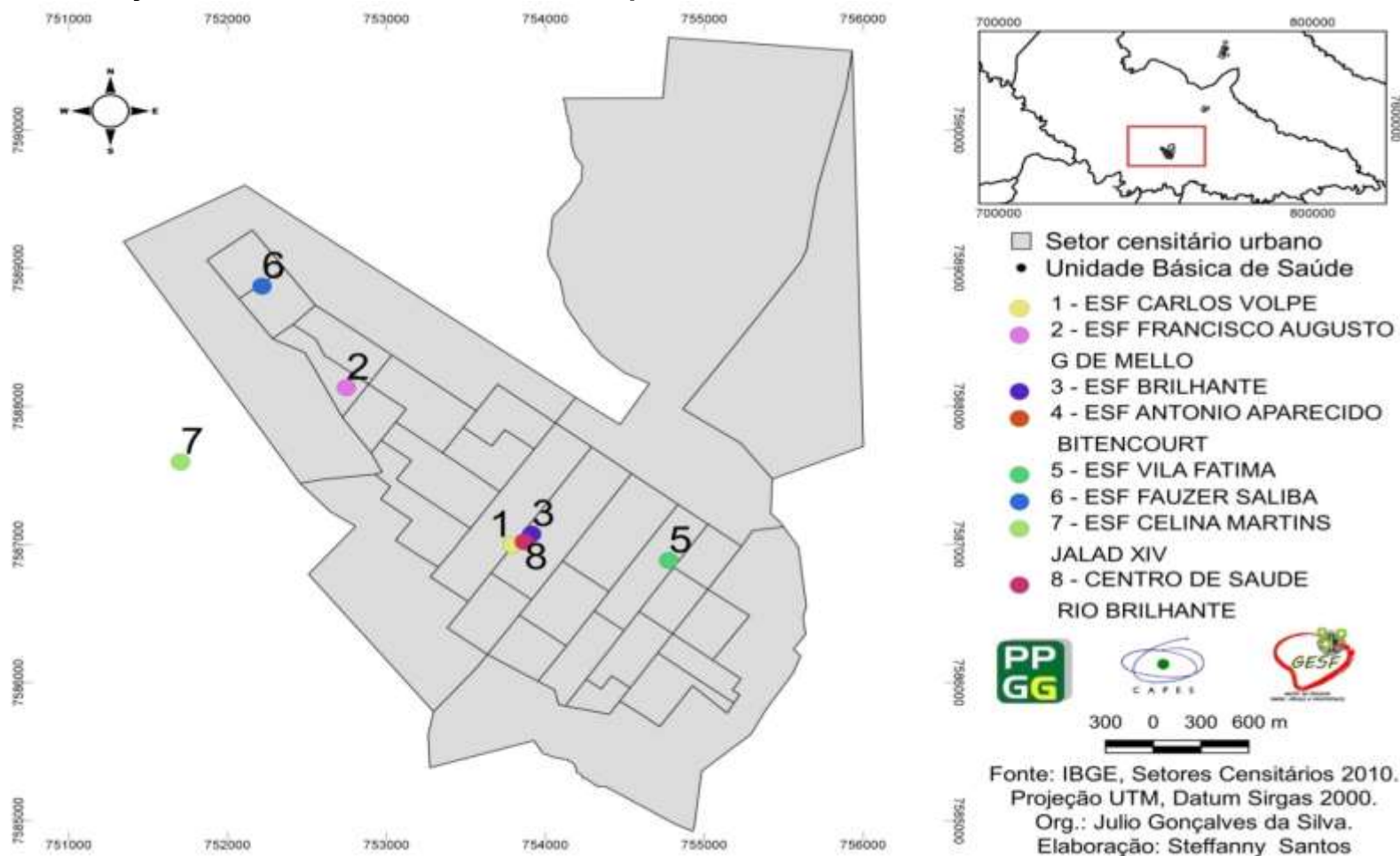
Segundo os dados do E-gestor, do Ministério da Saúde, essa cidade possui uma cobertura de Atenção Primária em 93,41%, sendo sua população de aproximadamente 37.514 habitantes, segundo IBGE (2020). No mapa 06¹⁹ a seguir,

¹⁹ No mapa 06, consta uma unidade de saúde, a ESF Antônio Aparecido Bintencourt. Essa unidade

temos as unidades de saúde na distribuição espacial urbana, seguido de tabela com serviços prestados. O mapa 06 destaca os *buffers* de 500 e 800 metros de distância.

aparece na legenda do mapa, contudo não aparece na malha urbana da cidade de Rio Brilhante como as demais; isso se explica pela proximidade da unidade com a área urbana da cidade. Contudo é classificada pelo censo de 2010 como UBS rural, e, ao procurarmos a gerência municipal de saúde dessa cidade, foi-nos informado que a unidade é classificada enquanto rural, contudo, espera-se que, com a realização do próximo censo demográfico, essa unidade se torne urbana. Nesse sentido não optamos em fazer uma análise dessa UBS.

Mapa 07: Identificação das Unidades Básicas de Saúde por setores censitários em Rio Brilhante - MS

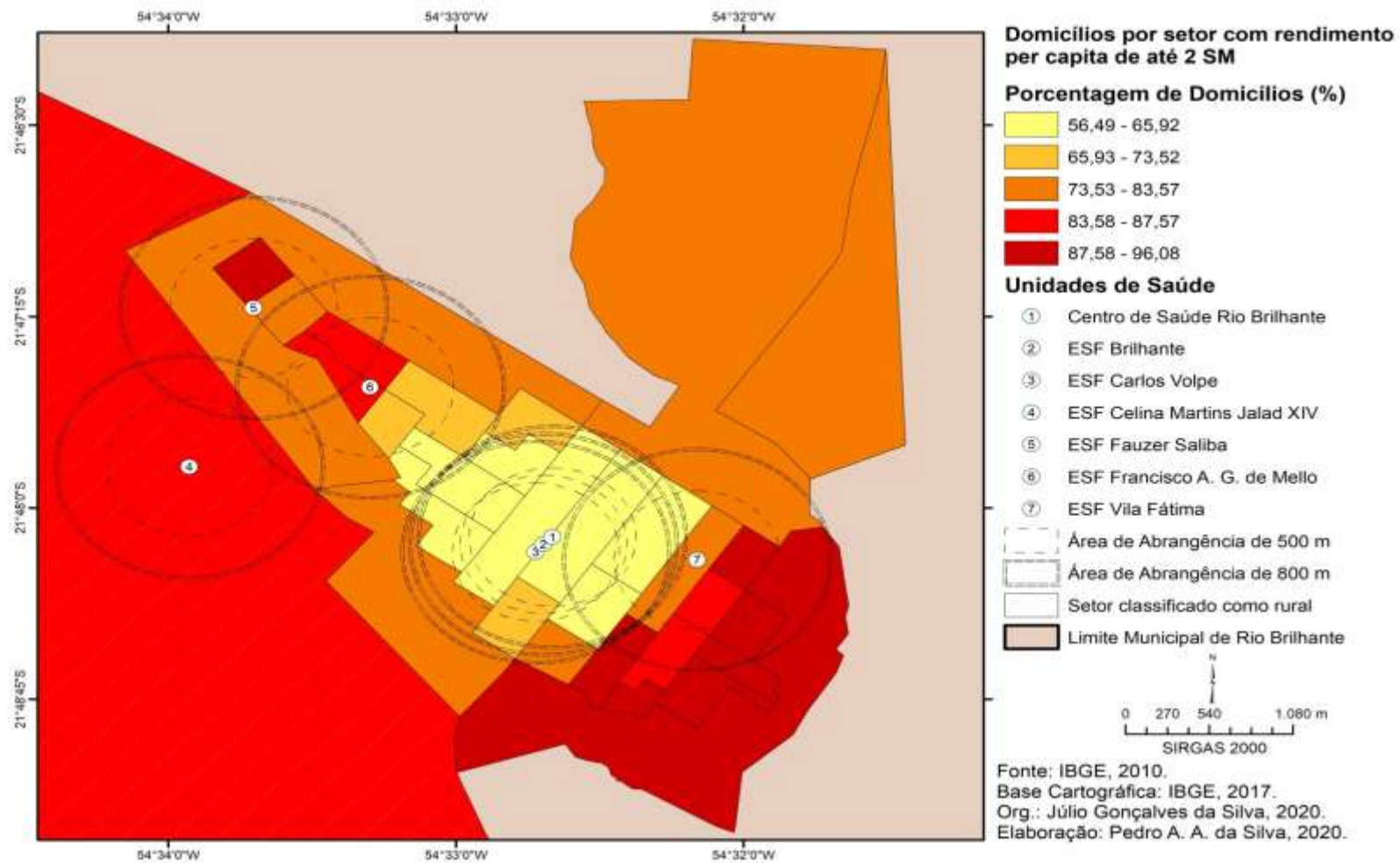


Quadro 04: Identificação dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde de Rio Brilhante – MS.

Unidades Básicas de Saúde Rio Brilhante – MS	Serviços Prestados segundo o CNES (2019)
Francisco Augusto G de Melo	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal; - Coleta de materiais biológicos; - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família; - Serviço de atenção ao paciente com tuberculose;
Carlos Voipe	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal; - Coleta de materiais biológicos; - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família; - Serviço de atenção ao paciente com tuberculose;
Centro de Saúde de Rio Brilhante (unidade mista central)	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atenção ao pré-natal e risco habitual; - Vigilância em saúde; - Coleta de materiais biológicos; - Tratamento básico odontológico e prótese dentária; - Estratégia Saúde da Família; - Serviços de controle ao tabagismo; - Vigilância epidemiológica; - Exames: hormonais, uroanálise, coprológicos, microbiológicos; por imagens; - Psicologia; - Psiquiatria; - Reabilitação; - Eletrofisiologia; - Endoscopia; - Serviço de Traumatologia;
Vila Fátima (Olímpico)	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégia Saúde da Família; - Tratamento básico odontológico;
Celina Martins Jalad XIV	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégia Saúde da Família; - Tratamento básico odontológico;
Brilhante	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégia Saúde da Família; - Tratamento básico odontológico; - Serviço de atenção ao pré-natal;
Fauzer Saliba	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento básico odontológico; - Estratégia Saúde da Família; - Serviço de atenção ao paciente com tuberculose;

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 2020. Org.: SILVA, Júlio Gonçalves.

Mapa 08: localização das Unidades Básicas de Saúde em *buffers* de 500 e 800 metros com rendimento *per capita* de até 2 salários mínimos de Rio Brilhante – MS



Quando observamos a distribuição espacial das unidades de saúde em Rio Brilhante, evidenciamos que a distribuição das unidades não acompanhou a expansão territorial da cidade. Observa-se também que existem três unidades de saúde localizadas na área central da cidade — Centro de Saúde de Rio Brilhante, ESF Brilhante e ESF Carlos Volpe.

Assim, como em Glória de Dourados, uma quantidade expressiva de serviços de saúde encontra-se na unidade de saúde central, como observamos no quadro 06, gerando deslocamentos da população até essa unidade de saúde.

Analisando o mapa 06, de *buffers* em 500 e 800 metros, a abrangência de todas as unidades de saúde não cobre o perímetro urbano, bem como suas localizações não encontram-se em setores nos quais a renda predominante é de até dois salários mínimos.

Quanto à distância das unidades de saúde, ao entrevistarmos Mirian, 37 anos, mulher trabalhadora, residente no bairro Progresso, no qual não possui unidade de saúde, nem em raio de 500 e 800 metros de sua residência, a esse respeito afirma que: “(...) *eu tenho carro, mas e quem não tem? É muito longe para ir a pé, se tiver doente é muito pior*”. Outro exemplo é o de Vanessa, 28 anos, estudante, residente no bairro Celeste: “(...) *eu acho que podia ter uma mais perto, principalmente para as pessoas mais idosas, a cidade cresceu, mas os centros de saúde ficaram tudo no mesmo lugar*”. Um outro exemplo é o da desempregada de 49 anos dona Socorro, residente no loteamento Antônia de Souza Barboza, essa localidade foi criada recentemente por meio de doações de lotes e ainda não possui UBS, seus moradores necessitam ir até a unidade do bairro Planalto, (unidade de saúde número 05 no mapa de localização) a qual, fica a aproximadamente 1,5 km de distância da entrevistada.

Dona Socorro, ao se referir à unidade de saúde, destaca logo a reivindicação do funcionamento da unidade de saúde: “(...) *essa localidade aqui, os terrenos foram doados pela prefeitura, mas aqui falta até água, à unidade de saúde é inacabada*”.

Quanto às observações realizadas pelos entrevistados, entre a distância ou falta das unidades de saúde perto das residências, não evidenciamos esses fatos nas demais cidades, exceto em Glória de Dourados no caso do relevo, como apontado na discussão do item 3.3, ao entrevistarmos Cesar.

Sobre a falta de unidades de saúde em algumas localidades de Rio Brilhante, a gerência de saúde municipal, afirma haver estudos para aumento de equipes e

construção de novas unidades, mas sem uma data prevista ainda para implementação dessas unidades de saúde.

Analisando a APS nas cidades locais híbridas de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante, destacamos que entre as três cidades existem similaridades e diferenciações socioespaciais.

Observamos marcante relação “política” no que se refere às necessidades de acesso aos serviços de saúde de alta complexidade, os estudos de Roma (2012), destacam que essas relações são evidentes em cidades maiores também, como nas cidades médias, mas é nas cidades locais híbridas que se tem maior visibilidade.

Roma (2012, p. 73):

As ações dos agentes sociais/sujeitos são marcadas por características reconhecidas como interioranas, típicas de um modo de vida de uma cidade pequena entre as quais podemos citar, por exemplo, as relações de proximidade, como as de compadrio, favorecimento e vizinhança. Sabemos, também, que nas grandes e médias cidades, esses fatores estão presentes, mas, nas cidades locais híbridas, isso pode ser vivido e percebido com mais força e visibilidade.

Referente o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde presentes através da APS, temos respostas satisfatórias e uma ampla cobertura, porém, todavia, destacamos alguns problemas de espacialização e centralização nas cidades de Glória de Dourados e Rio Brilhante. Nesse sentido, consideramos que a cidade de Douradina é a que apresenta melhores resultados na atuação da APS.

A cidade que oferta a maior parte de serviços voltados à média complexidade é Rio Brilhante, como demonstrado no quadro 06 e, serviços prestados na UBS central, isso se justifica por essa unidade de saúde ser considerada unidade mista, ou seja, é uma unidade que oferece serviços além da baixa complexidade, como atendimentos em psiquiatria, ortopedia, exames de imagens e reabilitação, portanto evidenciamos a necessidade de uma mínima descentralização dos serviços na macrorregião, conforme demonstra o Plano Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul.

Por fim, para as três localidades, observamos o papel central dos Agentes Comunitários de Saúde no fortalecimento da política nacional da APS. Para compreendermos melhor essa política destacamos algumas considerações no

subitem a seguir.

3.6. Atuação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), nas cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em 1991, mas suas atribuições somente foram efetivadas em 1997, com a regulamentação da portaria N° 1.886/97 (BRASIL, 1997), regulamentando assim, normas e diretrizes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dentro do Programa de Saúde da Família (PSF) e, em 1999, o decreto de N° 3.189/1999 apontou as diretrizes para o exercício da atividade dos ACS (BRASIL, 1999). Entretanto, a regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde só aconteceu em 2002, com a promulgação da lei N° 10.507/2002 (BRASIL, 2002).

O PACS é uma política pública importante na consolidação do SUS, dando suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, destaca-se a atuação da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do usuário ao SUS, tendo o Agente Comunitário de Saúde contato direto com o cidadão, realizando cadastros e indicando os locais de vulnerabilidade social, para as ESFs, como Oliveira (2019) aponta em seu trabalho.

A portaria de N° 750/2006, que trata das equipes de ACS, coloca que o trabalho dos agentes deve ocorrer em microáreas, estabelecendo que cada agente de saúde seja responsável por atender, no máximo, 750 pessoas. Porém não estabelece um número de famílias a serem atendidas. A tabela a baixo retrata a cobertura de ACSs nas cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante.

Tabela 02: Cobertura em % dos (ACS) nas cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante

Município	População	Nº de ACS	Estim. Pop. Cob. ACS	Cobertura de ACS em %
<i>Glória de Dourados</i>	<i>9.965</i>	<i>18</i>	<i>9.965</i>	<i>100%</i>
<i>Douradina</i>	<i>5.924</i>	<i>4</i>	<i>2.300</i>	<i>38,83%</i>
<i>Rio Brilhante</i>	<i>37.514</i>	<i>56</i>	<i>32.200</i>	<i>85,83%</i>

Fonte: E-gestor Atenção Básica, Ministério da Saúde (2020). Org.: SILVA, Júlio Gonçalves.

Quando analisamos a tabela 02, a única cidade com 100% de cobertura é

Glória de Dourados, com 18 agentes. Rio Brillhante conta com 56 agentes, chegando a uma cobertura de 85,83%, e, por último, a cidade de Douradina, com 38,83 % de cobertura, tendo 4 agentes de saúde.

Os entrevistados, ao serem questionados sobre o trabalho dos ACS, são categóricos em afirmar a importância do trabalho realizado.

A entrevistada Carla, 54 anos, doente crônica, residente em Glória de Dourados, ao falar do trabalho dos ACS destaca que: “(...) *minha agente de saúde é muito boa, não posso reclamar, sempre vem aqui em casa, me informa, pergunta como estou, quando tinha os médicos cubanos²⁰ aqui, ela vinha com eles em minha casa²¹, hoje não tem mais isso*”. Dona Marta, de 71 anos, aposentada, também residente em Glória de Dourados, relata na entrevista a importância dos agentes de saúde: “(...) *ela nos informa de tudo aqui, fala das reuniões de pressão, aqui no centro comunitário da igreja, esses dias ela trouxe remédios pra mim*.” Outra entrevistada da cidade de Rio Brillhante, dona Nena, de 66 anos, afirma que: “(...) *nossa agente de saúde é um amor, vem aqui em casa direto, é uma pessoa muito boa, até remédio ela pega pra nós*”.

Através das entrevistas evidenciou-se a importância dessa política pública de saúde para as cidades locais híbridas estudadas. A relevância deve-se às realidades socioespaciais com predominância do nível primário de atenção em saúde e à fragmentação do sistema. Após a realização das entrevistas, houve necessidade de realizar entrevistas também com os ACSs. Nesse sentido, realizamos entrevistas²² com Agentes Comunitários de Saúde das três cidades. Nosso olhar se voltou à atuação dos ACS, desafios e opiniões a respeito do trabalho que realizam.

Na cidade de Glória de Dourados, realizamos entrevista com a ACS Maria

20 O Programa Mais Médicos para o Brasil, nacionalmente conhecido apenas como "Mais Médicos", tinha o objetivo levar médicos para áreas e regiões mais distantes do país. Criado em 2013, o programa também se caracterizava pela participação de médicos cubanos. No entanto, no início de 2019, o governo brasileiro decidiu encerrar o programa e substituí-lo por um novo. Também passou a ser exigida a validação de diplomas de médicos estrangeiros. Com isso, Cuba encerrou a parceria com o Brasil e retirou seus profissionais do país. Fonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON, 2020).

21 Ainda sobre o Programa Mais Médicos, essa política pública de saúde em tempo de vigência, foi importante para propagar ações da (ESF), levando o médico e outros profissionais em saúde, na residência de usuários do SUS em situação de vulnerabilidade social e de saúde, como relata nossa entrevistada.

22 Para a realização dessas entrevistas, encontramos algumas dificuldades de localização e conversa com os agentes de saúde, devido à pandemia e às normas de distanciamento social em vigor.

Aparecida²³. Questionada sobre a representatividade do SUS para os brasileiros, especificamente para as famílias que visita, a entrevistada afirma: *“(...) o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública desenvolvido no mundo, devido ao SUS a maioria dos brasileiros tem acesso a consultas e exames gratuitos”*.

Referente aos desafios do SUS, bem como os desafios do ACS, Maria Aparecida relata: *“(...) o maior desafio do SUS é referente à questão financeira e, como os municípios podem melhorar tanto a estrutura física, quanto de recursos humanos da unidade de saúde. Na minha opinião, os desafios do Agente Comunitário de Saúde é ter um salário que nos valorize e, melhores condições de trabalho, na unidade que atuo não temos sala para os agentes, nem computadores suficientes para trabalhar”*.

Para a cidade de Rio Brillhante, entrevistamos a agente de saúde Vera. Questionada sobre a importância do ACS para a comunidade que atua, responde: *“(...) sim, somos o elo de ligação entre a saúde e a comunidade, os agentes de saúde desenvolvem um papel importante de prevenção e orientação”*. Quando questionada sobre se considera haver uma relação próxima entre o ACS com a comunidade que atua, Vera esclarece: *“(...) sim, pois estamos dia-a-dia nos domicílios em comunicação com as famílias”*.

Em Douradina, entrevistamos outra agente de saúde, Ana Flávia. Quando questionada sobre o que deseja destacar em relação a sua profissão, ressalta: *“(...) gostaria de ser mais valorizada, tanto pelos nossos colegas de trabalho, população e governo; nosso trabalho é muito importante, estamos nas ruas quase que diariamente, conhecemos as realidades, mas ainda faltam investimentos e reconhecimento”*.

Tanto nas entrevistas com os perfis sociais selecionados quanto com os Agentes Comunitários de Saúde, observamos estreitas relações entre a população e os ACSs. Nossa pesquisa comprova que essa política pública, através dos agentes de saúde, é um elo importante no que tange ao acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde, principalmente referente à saúde preventiva.

23 Com base nas entrevistas dos perfis sociais, montamos um questionário para os ACS.

Considerações finais

Ao analisar a realidade socioespacial, através da imbricação teórico-empírico, das cidades de Glória de Dourados, Douradina e Rio Brilhante, concluímos que o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde são norteados pela produção e reprodução do espaço urbano-regional.

Pensando os níveis de Atenção à Saúde (baixa, média e alta complexidade), em sua articulação e complementação, observamos que a Atenção Primária à Saúde enfrenta problemas estruturais de cobertura e espacialização da Saúde nas cidades analisadas. É o caso das cidades de Rio Brilhante e Douradina, que ainda não possuem 100% de cobertura da APS, bem como necessidade de melhorias na espacialização evidenciada no mapeamento. Assim, destaca-se a necessidade de ampliação das unidades de saúde e/ou aumento das equipes que compõem esse nível da atenção.

Glória de Dourados, segundo dados do Ministério da saúde, possui cobertura de 100% da Atenção Primária. No entanto, evidenciamos que o raio de 800 metros, entre as UBSs e as residências, impacta na acessibilidade devido à forma do relevo, segundo entrevistados. Assim ressalta-se que poderia haver ampliação dos serviços em áreas de maior vulnerabilidade social, como nos bairros do BNH e Nova Glória.

Observa-se também que, nas três cidades analisadas, alguns dos serviços de saúde importantes da APS encontram-se centralizados em unidades de saúde central, criando maiores deslocamentos por parte da população na busca por esses serviços prestados.

Por fim, frisamos que a APS, naquilo que cabe aos seus serviços, demonstrou-se como o mais importante nível de atenção para a realidade socioespacial analisada. Contudo, a falta de articulação e a extrema centralidade dos serviços em Dourados comprometem a articulação do sistema.

Pensando na estrutura dos hospitais existentes nestas localidades, com exceção de Douradina que não possui unidade hospitalar, ressaltamos que são unidades que atendem baixa complexidade e alguns procedimentos de média complexidade. Com base nas entrevistas, observa-se que a ideia hospitalocêntrica domina o imaginário do bom acesso aos serviços de saúde, muitas vezes, não valorizando a atuação da APS.

Quando nos referimos à ideia hospitalocêntrica, segundo entrevistados, observamos que muitos deles destacam como pior seu acesso aos serviços de saúde, em comparação com uma pessoa residente em Dourados. Assim, destacam Dourados por ter hospitais que atendem os níveis de alta complexidade e, nesse sentido, os olhares dos entrevistados se voltam à centralidade de Dourados, e não ao fortalecimento e compreensão da APS nos espaços intra-urbano das suas respectivas cidades.

Portanto, os serviços de saúde de média e alta complexidade se estabelecem, por meio das relações de complementaridade e hierarquia, definidas através das pactuações entre os municípios, deixando evidente que esses serviços não correspondem totalmente às demandas da população dessas cidades.

Assim, o processo de regionalização, através da centralização e hierarquização dos serviços de saúde, gera fragmentação entre os níveis de atenção à saúde. Dinâmica que impacta o acesso e acessibilidade dos sujeitos residentes em cidades locais híbridas aos serviços de saúde.

Evidenciamos que os maiores problemas de acesso e acessibilidade aos serviços de saúde não estão na Atenção Primária à Saúde, mas na articulação entre os níveis da atenção, como já destacado pelo Plano Estadual de Saúde. A falta de articulação do sistema gera para os sujeitos residentes nas cidades locais híbridas, desigualdades de acesso aos serviços de saúde, bem como o fortalecimento da política de compadrio, evidente na troca de “favores” para acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade em outras cidades.

Por fim, as cidades locais híbridas de Glória de Dourados, Douradia e Rio Brillhante, inseridas no nível mais elementar da rede urbana (SANTOS, 1982), também se inserem no nível mais elementar da rede de saúde. Assim, o processo de produção e reprodução do espaço urbano-regional da rede urbana de Dourados fragmenta os níveis de atenção e impacta o acesso e acessibilidade, dos sujeitos residentes nestas localidades, aos serviços de saúde precarizando suas condições de vida.

Nesse sentido, destacamos o mapa a seguir fazendo-nos pensar as territorialidades vividas, sejam elas em grupos ou individuais, as continuidades e descontinuidades de políticas públicas em saúde, transpassando-nos em escalas intras e interurbanas.



Autor: SILVA, Júlio Gonçalves. 2020.

Referências

ABREU, S. **A região da Grande Dourados (MS): planejamento e (des)construção de uma região.** Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina. São Paulo, Departamento de Geografia/USP, 2005, p. 159-180. Link: <http://www.observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal10/Teoriaymetodo/Concepciones/01.pdf> Acesso em: 18/03/2019.

ARANHA, P. R. M. **Do mundo como norma ao lugar como forma: o uso do território pela estratégia da saúde da família.** 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

ARRAIS, Alencar Tadeu. **Diversidade territorial e transferências constitucionais para os municípios: considerações sobre a economia regional de Goiânia.** Boletim Goiano de Geografia, vol. 28, núm. 2, julho-diciembre, 2008, pp. 203-217 Universidade Federal de Goiás.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção primária e as redes de Atenção à Saúde.** Brasília: CONASS, 2015. 127 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-deAtencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 07/09/2019.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003. 604p.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do **Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 3 de março de 2019]

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Atenção Primária - Seminário do Conass para construção de consensos. Brasília: CONASS, 2004. 44 p. (CONASS Documenta, v.2).

BRASIL. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 12/08/2019.

BRASIL. **Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2018].

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 13/01/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 13/01/2020.

BERNADELLI e OLIVEIRA, T. Ap. **Políticas habitacionais em pequenas cidades – estudo comparativo dos municípios de Angélica e Ivinhema /MS** Encontro de Geógrafos da América Latina, Monte Videu, Uruguay 2009.

CNES: **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 07/12/2019.

CALIXTO, Maria José Martinelli Silva. **Produção, apropriação e consumo do espaço urbano: uma leitura geográfica da cidade de Dourados, MS**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2005.

_____. **Os papéis regionais de Dourados-MS-Brasil e a dinâmica socioespacial urbana**. Revista Geográfica de América Central Número Especial EGAL, 2011- Costa Rica, p. 1-13.

_____. **O processo de consolidação da centralidade de Dourados-MS na rede urbana**: uma contribuição para a análise de uma cidade média. Rio de Janeiro, 2011a. 117 f. Relatório (Pós-Doutorado em Geografia) – IGEO/UFRJ.

CARLOS, Ana Fani Alessandri. **Diferenciação socioespacial**: CIDADES, v. 4, n. 6, 2007, p. 45-60.

_____. **A condição espacial**. 1. ed. 3ª reimpressão. - São Paulo: Contexto, 2018.

CHIAPETTI, Rita Jaqueline Nogueira. **Pesquisa de campo qualitativa**: uma vivência em Geografia humanista. GeoTextos, v. 6, n. 2, 2011. CISNE, Mirla. Feminismo e consciência de classe no Brasil. Cortez Editora, 2015.

CORRÊA, Roberto Lobato. **O espaço urbano**. São Paulo: Ática, 1995.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde**. Alma Ata, Cazaquistão, 1978. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 10/09/2019.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Mil platôs: **capitalismo e esquizofrenia**. V.5. Ed. 34, São Paulo, 1997.

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo.** Cadernos de pesquisa, n. 115, p. 139-154, 2002.

Endlich, Ângela Maria. **Pensando os papéis e significados das pequenas cidades do Noroeste do Paraná /** Ângela Maria Endlich. – Presidente Prudente: [s.n.], 2006 505 p. il.

FARIA, Rivaldo Mauro de, **A territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde: perspectiva de adequação ao perfis do território urbano de Pouso Alegre-MG.** Campinas-SP, 2012.

FARIA e CALIXTO. Ocupação “irregular”: a outra faceta do processo de apropriação do espaço urbano. **O espaço urbano em redefinição : cortes e recortes para a análise dos entremeios da cidade.** / Maria José Martinelli Silva Calixto (organizadora). – Dourados, MS : Editora da UFGD, p. 121-146, 2008.

FRESCA, T. M.; VEIGA, L. A. **Pequenas cidades e especializações funcionais: o caso de Santa Fé - PR /** Small cities and functional specialization: The case of Santa Fé – PR. Sociedade & Natureza, v. 23, n. 3, 26 abr. 2011.

Ferreira, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 4 ed. totalmente rev. e ampl. Nova Fronteira. Rio de Janeiro 2002.

GOMES, R. I.. As novas regiões agrícolas: o caso do Baixo Jaguaribe (CE) – Vale do Açu (RN). IN: **Revista IdeAS: Interfaces em desenvolvimento, agricultura e sociedade**, v.3, n.2, jul/dez. 2009.

HARVEY, David. **A condição pós-moderna. Uma pesquisa sobre as mudanças da mudança cultural.** Tradução Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. 16. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996. 352p.

IBGE CIDADES. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** – disponível em: <www.ibgecidades.gov.br> Acesso em: 20/10/2020.

IBGE, Coordenação de Geografia, **Regiões de influência das cidades 2018,**IBGE, Rio de Janeiro 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Divisão Regional do Brasil em Regiões Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias.** Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico de 2010.** Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial> Acesso em: 10/09/2019.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Belo Horizonte: Editoria UFMG, 1999.

LEFÈBVRE, Henri. (tradução de Rubens E. Frias). **O direito à cidade**. São Paulo: Ed. Moraes, 1972. 145p.

_____, Henri. 1999 (1970). **A revolução urbana**. Tradução de Sérgio Martins. 1. Ed. Belo Horizonte: Editora da Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

_____**HENRI. Lógica formal/lógica dialética**. Ed. Civilização brasileira S. A., Rio de Janeiro, 1986.

QUEIROZ e LIMA. **O processo de regionalização e descentralização do SUS no contexto do pacto pela saúde**. In. Políticas de saúde no Brasil (MACHADO BAPTISTA e LIMA), Rio de Janeiro-editora Fiocruz, 2012, p.229-250.

MATO GROSSO DO SUL. **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE: 2016-2019**. Secretaria de Estado de Saúde. Campo Grande, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **O SUS de AaZ**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 3ª edição – 2ª reimpressão – 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

MORENO, Bruno Bomfim. **A centralidade do ensino superior e o processo de redefinição socioespacial em Dourados-MS/ UFGD**, 2013, 278f.

OMS. **Cuidados de saúde primário, agora mais que nunca**. Tradução de Maria Cristina Moniz Pereira e Fátima Hipólito. Ministério da saúde (Portugal) 2008.

OLIVEIRA, Alessandro Bezerra de. **Análise espaço-temporal da Atenção Primária à Saúde no espaço urbano de Dourados – MS**, 1988 a 2018. Dissertação de mestrado apresentada no PPGG/UFGD, p. 107, 2019.

PAIN, J. S. **Reforma sanitária brasileira: Contribuição para compreensão e crítica**. 1. ed. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA/ Editora fiocruz, 2008.

PEREIRA. Silvia Regina. **Percursos urbanos: mobilidade espacial, acessibilidade e o direito a cidade**. UNESP - Presidente Prudente 2006. 326f. Tese.

_____**Estruturação urbana e desigualdades socioespaciais**. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) 2011.

ROMA, C. M. **O rural, o urbano e o agrícola no movimento espiral do espaço: um híbrido**. - Presidente Prudente: [s.n], 2012, 296 f. Tese.

RODRIGUES, Arlete Moysés. **Problemática Ambiental: agenda política espaço, território, classes sociais**. Boletim Paulista de Geografia ed. 83.:p. 91-110, 2017.

_____. **Segregação socioespacial em pequenas cidades**. Unesp/Faculdade de ciências sociais, campus de Presidente Prudente, 2008, 156f. Dissertação de mestrado.

SANTOS, Milton Santos. **A natureza do espaço: técnica e Tempo, Razão e Emoção**. 4. ed. São Paulo: Editora da USP, 2006.

_____, Milton. Sociedade e espaço: formação espacial como teoria e como método. Boletim Paulista de Geografia, v. 54, p. 81-100, 1978. Disponível em: <<http://www.agb.org.br/publicacoes/index.php/boletim-paulista/article/view/1092>>.

Acesso em: 05/07/2019.

SIMON, **Carolina Russo**. **A produção da saúde, feminismo e contraespaço: mulheres camponesas e suas lutas para se manterem vivas**. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Presidente Prudente 2020. 392f. (Dissertação de mestrado).

SPOSITO, E. B. **Espaços urbanos: territorialidades e representações**. Presidente Prudente: UNESP, 1991.

SPOSITO, Maria Encarnação B. A produção do espaço urbano: escalas, diferenças e desigualdades socioespaciais. In: CARLOS, Ana Fani A.; SOUZA, Marcelo L. de; SPOSITO, Maria Encarnação B. **A produção do espaço urbano: agentes e processos, escalas e desafios**. (Org.). São Paulo: Contexto, 2011. p. 123-145.

SOUZA, A. O. **“A inserção do atual Mato Grosso do Sul no Programa Nacional Cidades de Porte Médio”** In: I Simpósio Internacional sobre Cidades Médias. Presidente Prudente : FCT, 2005.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

SOARES, I. C. **Mapeamento da sobrecarga de atribuição em equipe da Atenção Primária**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em saúde, Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, 2015.

SEABRA, Odete Carvalho de Lima. **Territórios do uso: cotidiano e modo de vida**. In: Cidades, Presidente Prudente (Grupo de Estudos Urbanos), v. 1, n. 2, jul.-dez. 2004.

SILVA, Júlio Gonçalves. **Análise das relações intra e interurbanas na cidades local híbrida de Glória de Dourados – MS**. UFGD 2017. 115f. (Monografia).

SILVA, Valéria Ferreira da. **Os papéis de Dourados-MS no contexto regional: apontamentos para a análise de uma cidade média**. Dourados, 2010. Dissertação (Mestrado em Geografia) – FCH, UFGD.

SILVA, Pedro Antônio Araújo Da. **Espacialização dos suicídios em Mato Grosso do Sul (2014-2016): distribuição espacial, perfil sociodemográfico e mapeamento dos estabelecimentos de saúde mental.** Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) 2020. 52f. (Monografia).

TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte.** Rev. Saúde Pública 2006. vol.40, n.spe, pp.73-78.

TURRA NETO, N. **Pesquisa qualitativa em Geografia.** XVII Encontro Nacional de Geógrafos (ENG), 22-28 de julho de 2012, Belo Horizonte. Anais...: Belo Horizonte, p. 01-12.

Apêndice

Entrevistas

Tipo social pessoa com doença crônica

Pessoa com doença crônica da cidade de Glória de Dourados

- **Cesar, 58 anos:** Cesar é residente no bairro Nova Glória e sua residência se localiza aproximadamente a 800 metros da UBS; ele é portador de doença crônica (diabetes tipo2) e frequentemente utiliza os serviços de saúde local.

Perguntado sobre o que acha dos serviços prestados na UBS ele responde com clareza que são ruins. Questionado quanto ao motivo, ele ressalta que faltam médicos na unidade de saúde, que não encontra remédio na localidade, tendo que se deslocar até o centro da cidade em busca dos mesmos. A esse respeito, o município centralizou toda a distribuição de remédios em um único local da cidade; assim, todos que fazem consultas nas Unidades Básicas de Saúde, tendo receituário de medicamentos, tendem a se deslocar até a farmácia central para retirada de medicamentos.

Segundo o entrevistado, quando procura a UBS de sua localidade é para medir o nível de diabetes e pegar receita para tirar os remédios que toma. Além de diabetes, Cesar tem hipertensão e também trata na UBS local.

Cesar ressalta o programa de Agentes Comunitários de Saúde. Perguntado sobre o agente de sua localidade, ele é claro em responder que é uma pessoa em sua visão “*muito boa*”, vai em sua residência constantemente, pergunta sobre sua saúde, levando informações até ele, e até remédios. Relata que tem dias que não consegue sair de casa, necessitando da ajuda para se deslocar a certos lugares, ressaltando que existe uma ladeira da sua casa até a UBS e isso dificulta um pouco sua locomoção e que, por isso, às vezes vai de carro. Sobre esse fato relatado por nosso entrevistado, destacamos que, diferente das outras duas cidades, a cidade de Glória de Dourados possui um relevo acidentado²⁴. Dependendo da localidade onde

24 Esse tipo de relevo é composto por solos irregulares (topografias baixas e relativamente altas). Observa-se esse tipo de relevo em toda a cidade de Glória de Dourados – MS.

a pessoa reside e, se for idoso ou com algum problema de locomoção como o caso do nosso entrevistado, isso é um empecilho à qualidade de vida.

Seguindo nossa entrevista, questionado a respeito do gestor municipal em saúde ele avalia como ruim, e aponta que é uma pessoa em sua visão “politiqueira”.

Nossas entrevistas estão divididas em três etapas: a primeira corresponde à UBS, serviços prestados, identificação do entrevistado; a segunda etapa visa a análise sobre o hospital municipal da cidade e o atendimento mais especializado, localidade onde procura atendimento; e a terceira parte se refere às formas de acesso, dificuldades e questões políticas.

Sobre as colocações do nosso entrevistado Cesar, a respeito do hospital municipal, ele respondeu que busca por atendimento quando está muito doente ou quando tem algum problema durante à noite, horário em que não funcionam as UBSs, apenas o hospital.

Questionado sobre como avalia o atendimento no hospital, responde ser ruim e destaca, em suas palavras, que muitas vezes não tem médico ou *“(...) o médico fica em casa dormindo e, quando chega alguém doente, as enfermeiras ligam para ele vir, isso demora muito”*. Perguntado sobre quais especialidades médicas fazem falta no hospital ou nas Unidades Básicas de Saúde, ele coloca que falta até clínico geral em alguns dias, mas seria bom ter um cardiologista na cidade, ou exames como eletrocardiograma, para não necessitar ir até Dourados realizar esse e outros exames.

Sobre a realização de exames em Dourados, questionamos sobre para qual ou quais cidades ele se desloca para acessar os serviços de saúde mais especializados, ele responde que vai até Dourados. *“(...) é a cidade que tem mais recursos para a gente ir”*. Quando vai até Dourados sempre é para ir em médico encaminhado pela Gerência Municipal de Saúde, e, para isso, utiliza o transporte da prefeitura; às vezes prefere ir de carro particular ou transporte coletivo, pois o *“(...) carro da prefeitura demora muito lá, a gente sai às 5 horas da manhã, e fica lá quase o dia todo, prefiro ir de carro particular, sempre tem um amigo que leva”*. Perguntado se encontra dificuldade de locomoção para acessar os serviços de saúde em outra cidade, ele responde que não, que sempre tem transporte, o único problema que encontra é referente ao tempo que se leva até Dourados, ida e volta, quando o carro é fornecido pela prefeitura municipal.

As duas últimas questões do questionário se referem a questões sociais e políticas. A primeira questiona se o entrevistado considera se o acesso à saúde é melhor ou pior que uma pessoa que reside em Dourados; nosso entrevistado respondeu que, em sua visão, é pior o acesso de uma pessoa que reside em Glória de Dourados do que uma pessoa que reside em Dourados; ele coloca que *“(...) se for um derrame ou infarto, até chegar em Dourados morre, aqui no hospital não tem nem oxigênio.”*

A última pergunta que realizamos se refere à questão política na cidade. Assim, indagamos se o entrevistado já recorreu ao auxílio de algum político para acessar aos serviços e equipamentos de saúde. Nosso entrevistado respondeu que sim e pontua que já precisou de ajuda de vereador para comprar remédio, e alguns familiares também já recorreu a vereadores locais para acessar determinados serviços em saúde.

- **Cristina, 41 anos (renal crônica):** Cristina é residente no bairro Alto da Glória (conjunto habitacional Alto da Glória II) e sua residência se encontra aproximadamente a 500 metros da UBS; Cristina é renal crônica e ela faz tratamento quase que diário na cidade de Dourados.

Questionada sobre os serviços prestados na UBS de sua localidade, ela aponta ser ruim; coloca que sempre faltam médicos, principalmente após a saída dos médicos cubanos²⁵.

Cristina relata que frequentemente vai à UBS em busca de consultas periódicas, aferir a pressão e retirar remédios para seu tratamento renal. Sobre isso ela relata que, na transição de governos entre Michel Temer e Jair Bolsonaro, ficou alguns dias sem tomar o remédio; o atraso em tomar os remédios acarretou no aumento de um dia de Diálise²⁶, ela ainda destaca que isso não ocorreu apenas com ela, mas com outros colegas também.

25 A entrevistada se refere ao Programa Mais Médicos, implementado no Brasil pela ação do Governo Federal nos mandatos do PT (Dilma Rousseff); essa política pública de médicos cubanos no Brasil foi implementada a partir de uma forte demanda por médicos em áreas principalmente do norte e nordeste do país. O programa chegou ao fim no início de 2019 com o governo de Jair Bolsonaro.

26 Tratamento para quem é renal crônico.

Sobre o programa de Agente Comunitário de Saúde (ACS), ela aponta que a agente que passa na sua residência é bem eficiente, sempre pergunta se está bem ou se precisa de algo.

Referente ao que acha da Unidade Básica de Saúde em relação a sua residência, ela relata ser uma distância boa, que não encontra dificuldades de ir até a unidade. Sobre o gestor municipal, Cristina ressalta que já precisou falar com ele e não conseguiu, pois o mesmo, em suas palavras, “(...) *se nega a atender as pessoas, sempre manda um representante, nunca está no posto*”; ela avalia o gestor municipal como péssimo na classificação que estabelecemos, que vai de excelente a péssimo.

Ao ser questionada sobre o hospital municipal, nossa entrevistada fala em suas crises renais. Quando não havia descoberto a doença ainda, sempre ia se internar, tomava soro e era liberada: “(...) *os médicos aqui falava que era cólica renal, que passava*”. Ela relata que, após várias crises, realizou exames mais detalhados e descobriu seu problema. Avalia o hospital municipal de Glória de Dourados como ruim.

Questionada sobre quais especialidades médicas poderia ter em Glória de Dourados, Cristina destaca urologia e cardiologia; ainda ressalta que “(...) *essas especialidades poderiam atender na cidade uma ou duas vezes por mês*”.

Sobre o atendimento especializado, ela destaca, como desde o início da entrevista, que busca Dourados como cidade de referência, tanto para seu tratamento quanto para outras atividades: “(...) *Dourados tem tudo que a gente precisa*”. Ela responde que sempre vai no carro da prefeitura para fazer seu tratamento; para esse tipo de tratamento a prefeitura municipal disponibiliza um carro só para esses pacientes. Nossa entrevistada destaca que não encontra dificuldades de transportes em acessar os serviços de saúde em outras cidades como Dourados.

Cristina, ao ser questionada sobre seu acesso à saúde, se é melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados, afirma que é pior: “(...) *até chegar em Dourados a pessoa já morreu*”. Sobre se já pediu ajuda a algum político para poder acessar os serviços de saúde, ela afirma que não, mas que familiares sim, principalmente para custear medicamentos e tratamentos.

- **Carla, 54 anos (hipertensa):** Carla reside no Conjunto Habitacional (COHAB) e sua casa está a aproximadamente 800 metros da Unidade Básica de Saúde; ela se desloca de carro até a unidade de saúde, ou moto quando sua filha a leva. Carla, sofre de hipertensão, anda pouco devido ao peso e já sofreu um enfarto.

Questionada sobre o que acha dos serviços prestados na UBS, relata serem ruins em algumas partes, como no atendimento médico; destaca a falta que os médicos cubanos fazem na unidade: *“(...) Tinha médico aqui todo dia, hoje é três ou duas vezes por semana, tem que pegar senha agora”*.

Sobre os tipos de serviços que ela busca na UBS, afirma que sempre faz acompanhamento da pressão, exames de sangue e fisioterapia, devido suas fortes dores nas pernas e costas.

Referente ao que pensa do ACS de sua localidade, ela é clara em responder: *“(...) minha agente de saúde é muito boa, não posso reclamar, sempre vem aqui em casa, me informa, pergunta como estou, quando tinha os médicos cubanos aqui, ela vinha com eles em minha casa, hoje não tem mais isso”*. Já sobre o gerente municipal de saúde, Carla responde ser ruim: *“(...) ele some e deixa as pessoas lá esperando”*.

Sobre o hospital municipal, nossa entrevistada relata que vai apenas quando a UBS está fechada, ou quando é algo muito sério que não se pode resolver na unidade. Questionada sobre sua avaliação em relação ao hospital, Carla coloca como ruim: *“(...) falta tudo aqui, só tem soro”*. Destaca que podia haver na cidade médicos mais capacitados, especializados como cardiologia ou ortopedia.

Aponta a cidade de Dourados como referência. Em sua visão *“(...) é uma cidade que tem tudo, vou muito no ortopedista e cardiologista”*. Sobre o tipo de condução que utiliza para ir até Dourados, relata ser da prefeitura ou, em algumas vezes, vai de van particular. Coloca que não encontra problemas em conseguir condução até Dourados, mas destaca que, quando vai no carro da prefeitura tem que ficar lá quase o dia todo: *“(...) tem gente que faz os exames ou consultas cedo e tem que esperar até a tarde para vir embora, tem gente que faz exames ou consultas à tarde, aí tem que esperar”*.

Carla, ao ser questionada se seu acesso à saúde é melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados, responde que morando em Glória de Dourados é bem pior, *“(...) aqui não tem nada, se for caso sério morre, aqui no hospital não tem médico bom, tudo é soro e manda pra casa”*.

Sobre se já recorreu a algum político para conseguir acessar um tipo de serviço de saúde, ela responde que não, mas familiares sim: *“(...) eu não mas tenho familiares que sim, é complicado, a gente não tem recurso, tem que ficar dependendo dos outros”*.

Pessoa com doença crônica da cidade de Douradina

- **Fátima, 58 anos (hipertensão e diabetes):** Nossa entrevistada reside aproximadamente 800 metros da unidade de saúde. É uma mulher com obesidade e, segundo ela, já teve dois infartos nos últimos anos.

Fátima, afirma utilizar muitos serviços de saúde em Douradina, principalmente os da unidade de saúde local. A esse respeito nossa entrevistada afirma: *“(...) utilizo muito dos serviços daqui, como sou doente sempre realizo consultas, exames ou vou no postinho medir o diabetes e ver a pressão, é regular a unidade de saúde”*.

Nossa entrevistada ressalta a importância do ACS em sua residência: *“(...) nossa agente de saúde é muito boa, ela vai em casa toda semana praticamente, sempre quer saber como eu estou”*. Questionada sobre o gerente de saúde municipal, não quis responder, apenas informou que a saúde está melhor agora que em gestões passadas.

Ao falar sobre a saúde em Dourados, nossa entrevistada reforça que Dourados é referência em saúde: *“(...) Dourados aqui para nós é tudo na saúde, a cidade é perto, então é fácil ir pra lá”*. Ainda, Fátima afirma que residir em Douradina ou Dourados, no acesso à saúde, não há muita diferença: *“(...) acho que lá e aqui é a mesma coisa, não vejo muita diferença, se for público a demora no atendimento é a mesma”*.

Segundo ela, já necessitou do auxílio de políticos locais para ter acesso a serviços de saúde, *“(...) olha, eu já precisei sim de ajuda dos políticos, quando tive o primeiro infarto, tinha que ir para a UTI, para fazer a cirurgia precisei de uma vaga na UTI, que não tinha, mas com ajuda de um vereador, consegui a vaga e fiz a cirurgia”*.

Pessoa com Doença crônica da cidade de Rio Brillhante

- **Elisângela, 45 anos (asmática):** Elisângela é moradora no bairro Catulino Rodrigues, e sua casa fica aproximadamente 800 metros na unidade de saúde Francisco Augusto. Ela se desloca a pé em suas atividades e destacou usar bastante os serviços de saúde na unidade e já ter ficado internada no hospital municipal.

Ela destaca que a unidade de saúde é regular: *“(...) bom, a unidade de saúde aqui é regular, sempre que vou sou atendida, se não tiver atendimento eu vou na unidade central ou no hospital”*.

Elisângela diz que sempre se consulta com médicos clínicos gerais, mas que faltam médicos pediatras nas unidades. Ressalta a importância do ACS: *“(...) os agentes de saúde aqui são muito queridos, eles vão nas casas sempre, a mulher que passa em casa é muito gente fina, gosto muito dela”*. Sobre o gestor de saúde apenas classifica como regular.

Nossa entrevistada classifica o hospital como regular: *“(...) é regular o hospital aqui, tem o mínimo, quando é muito grave vai para Dourados, lá tem mais recursos”*.

Sobre o serviço de saúde em Dourados, Elisângela destaca: *“(...) eu já fui muito lá para se consultar, sou asmática, trato aqui mesmo, mas quando preciso fazer exames, ou ir em médicos especialistas, tem que ser lá, não tenho dificuldades em ir, tem um ônibus que leva pela prefeitura”*.

Nossa entrevistada, questionada se seu acesso é melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados, afirma: *“(...) lá eu acho que é melhor sim, tem tudo mais perto e mais especializado”*. Segundo ela até o presente momento não necessitou de ajuda política para acessar algum serviço de saúde.

- **Taís, 32 anos (hipertensão):** Nossa entrevistada reside no loteamento Carazinho e sua residência fica a aproximadamente 800 metros da unidade de saúde do bairro Catulino Rodrigues. Taís é hipertensa e faz acompanhamento na unidade de saúde.

Segundo ela, a unidade de saúde é regular: *“(...) sempre sou atendida, faço acompanhamento de pressão lá, retiro medicamentos, a equipe é muito boa”*. Ela afirma que, tanto nas unidades de saúde e no hospital, poderia haver um médico cardiologista.

Sobre o gestor municipal, apenas classifica como regular. Ressalta também o papel do ACS: *“(...) nossa agente de saúde é muito boa, ela vem na minha casa direto”*.

Ao ser questionada sobre o hospital ela afirma que a unidade hospitalar podia ser melhor: “(...) *o nosso hospital podia ser melhor no atendimento, fazem algumas cirurgias, mas é cedido para médicos particulares, enquanto que as pessoas sem condição vai para Dourados*”.

Segundo ela ainda não necessitou ir com carro da prefeitura para Dourados, não encontra dificuldades em ir com outros meios de transporte.

Para nossa entrevistada, residir em Rio Brillhante é mais difícil acessar a saúde que uma pessoa residente em Dourados: “(...) *bom, para mim residir aqui é pior, não temos uma UTI, por exemplo, se complicar o caso tem que ser em Dourados, quem mora lá tem mais recursos de saúde*”. Se já recorreu ao auxílio de algum político, não quis opinar a respeito.

- Seu Pedro, aposentado, 61 anos (diabético): Seu Pedro é um senhor residente no bairro Planalto e sua residência se localiza aproximadamente 800 metros da unidade de saúde Fauzer Saliba.

Na entrevista seu Pedro, ao ser perguntado sobre a unidade de saúde, classifica como boa: “(...) *não posso reclamar, é bom o posto de saúde*”. Ele afirma ser bem atendido quando chega à unidade de saúde; sempre vai para medir o nível de açúcar no sangue, pressão ou fazer exames.

Destaca, na entrevista, o trabalho do ACS: “(...) *passa uma mulher em casa, ela é do posto de saúde, sempre pergunta se estou tomando os remédios e manda eu ir lá fazer os exames*”. Seu Pedro coloca que sua casa é razoavelmente perto da unidade de saúde e não encontra dificuldades de ir ou vir, pois tem familiares que o levam de carro.

Sobre o gerente de saúde ele afirma desconhecer os serviços que este realiza, por isso não ia comentar sobre. Questionado sobre o hospital, ele apenas afirma ser bom: “(...) *o hospital aqui é bom, já fui lá, fui bem recebido*”.

Nosso entrevistado não soube responder sobre especialidades médicas ou a respeito de seu acesso ser melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados. Apenas informou que muitas pessoas vão para Dourados para tratamento, inclusive ele: “(...) *já fui em Dourados encaminhado pelo posto aqui, fui fazer consultas no médico do coração, fiz uns exames lá também*”. Ainda coloca que não encontrou dificuldades de acesso no transportes para ir ou vir, informa ainda, que não

necessitou de auxílio de políticos até o presente momento para ter acesso a serviços de saúde.

2.2. Tipo social pessoa idosa

Idoso (a) da cidade de Glória de Dourados

- **Dona Sílvia, 76 anos, aposentada:** Dona Sílvia é residente no bairro Alto da Glória, lado poente, ou popularmente conhecido como “Morro do Macaco”. Sua residência fica a aproximadamente 800 metros da UBS central de Glória de Dourados; é nessa unidade de saúde que se encontra a gerência municipal de saúde.

Dona Sílvia chamou a atenção, em particular, por sua condição de saúde e social a qual se encontrava quando entrevistada. A senhora residia sozinha em uma casa sem qualquer condição de higiene e saneamento básico; ao chegarmos em sua residência, ela estava em uma cadeira, com uma das pernas machucadas após cair em seu quintal dias antes. A mesma é portadora de doença crônica (diabetes tipo 2), o que já ocasionou o enfraquecimento da visão. Questionada se alguém a ajudava nas atividades do dia a dia, respondeu que sempre tem pessoas que a ajudam. Quanto à visita de equipe de enfermagem ou médicos da unidade básica de saúde, respondeu que recebe visita, mas não constantemente: “(...) *o médico cubano sempre vinha aqui em casa, mas agora acabou, né?*”, ela destaca que a agente de saúde sempre vai em sua residência.

Nossa entrevista, dona Sílvia, é a típica história de inúmeros brasileiros idosos, abandonados pelos familiares ou que ficam a margem de acesso às políticas públicas para essas pessoas.

Em sua residência havia uma quantidade grande de gatos, aproximadamente 11 animais, muitos doentes; na pele da idosa se observava feridas, algumas profundas. Nossa entrevista ocorreu de forma calma, de modo que pudesse compreender um pouco de sua realidade e motivos pelos quais ela se encontrava naquela situação. Segundo ela, a idade foi chegando, aposentou-se com um salário mínimo após trabalhar um bom tempo como vendedora de produtos cosméticos: “(...) *trabalhei como vendedora na rua, minha família era do Rio Grande do Sul, meu pai era muito ruim comigo e, aí eu saí de casa, hoje estou aqui*”.

Após conhecer um pouco de sua realidade, iniciei as perguntas referentes ao questionário. Sobre a unidade básica de saúde, considera ruim; destaca que sempre é mal recebida na unidade por algumas pessoas da equipe. Perguntei o motivo, qual a razão que leva a considerar esse fato, ela respondeu que muitas vezes “eles fazem cara de nojo” para atendê-la “(...) *as pessoa do posto, não todas, mas algumas fazem cara de nojo quando me veem*”.

Sobre os serviços que procura na UBS, ressalta que sempre faz exames de diabetes, afere a pressão, pede receita de remédio para dormir. Sobre a ACS de sua localidade, apenas coloca como boa.

Questionada sobre a atuação do gerente municipal de saúde, nossa entrevistada classifica como ruim “(...) *ele nunca está lá, sempre se esconde da gente*”.

Referente ao hospital municipal, dona Sílvia coloca: “(...) *lá só tem soro, eu só vou se não tiver mais jeito*”; classifica a unidade hospitalar como ruim, destacando que poderia haver na cidade um médico ortopedista: “(...) *eu machuquei o joelho, e não consegui ir no ortopedista ainda, já tem quase um mês*”. Aponta ainda que poderia ter o atendimento de um cardiologista também.

Ao ser questionada sobre a cidade que utiliza para realizar os serviços de saúde mais especializados, ela é clara e destaca: “(...) *aqui tudo é Dourados, em Glória não tem nada*.” Nossa entrevistada ainda aponta uma outra cidade que já realizou procedimento de saúde mais especializado, a cidade de Fátima do Sul: “(...) *já fui muito em Fátima do Sul também, fazer exames e duas cirurgias no olho, a prefeitura daqui manda pra lá*.”

Segundo ela, todas as vezes que se deslocou, ou necessita se deslocar até uma outra cidade para acessar os serviços de saúde mais especializado não encontra dificuldades: “(...) *vou no carro da prefeitura ou pago taxi*”.

Ela responde que considera ser pior precisar da saúde mais complexa vivendo em uma cidade como Glória de Dourados, do que uma pessoa que mora em Dourados: “(...) *até sair daqui e chegar em Dourados já morreu*”.

Dona Sílvia afirma que já precisou da ajuda de algum político para ter acesso a procedimentos de saúde: “(...) *eu estava com catarata em um dos olhos, aí veio um vereador aqui e me levou nas carretas para fazer o tratamento*”. “As carretas” a que dona Sílvia se refere são as da “Caravana da Saúde”, implementada pelo governo de MS para desafogar a fila do SUS em cirurgias eletivas.

Em particular, o modo como dona Sílvia vivia era desumano. Não havia como não tentar mudar tal realidade, mas nesse momento sair da categoria de pesquisar e ir além de apenas conhecer sua realidade de vida era necessário.

Em contato com a assistente social de Glória de Dourados, foi relatada toda a situação encontrada na casa da idosa. A assistência social marcou uma visita na residência da senhora, a qual constatou tal realidade e foi encaminhada ao juizado municipal para interdição da mesma. Dona Sílvia se encontrava a vários dias sem tomar banho, em sua residência não havia banheiro e água encanada.

Foi necessária uma audiência no fórum da comarca de Glória de Dourados para que fosse relatada, junto com a assistência social do município, toda a situação presenciada na entrevista. Foi determinado que dona Sílvia fosse encaminhada para uma casa lar, também em Glória de Dourados, e, no presente momento, já está passando por tratamento psicológico. Em visitas à idosa, pode-se observar melhora na pele e aumento de peso.

Nesse caso em especial, não havia como não interferir. A saúde, em primeiro lugar, passa pela dignidade da pessoa humana. Dona Sílvia é apenas uma das inúmeras realidades de idosos que podemos encontrar a nossa volta; esse caso nos chamou a atenção pela condição na qual se encontrava a idosa.

- **Marta, 71 anos, aposentada:** Dona Marta é uma senhora que reside aproximadamente a 500 metros da UBS Alto da Glória, lado nascente; essa unidade de saúde fica anexa ao hospital municipal. Dona Marta se desloca a pé até a unidade básica de saúde; mora sozinha em sua residência, é viúva, mas tem familiares (filhos) próximos a sua residência.

Na entrevista, questionada sobre a UBS de sua localidade, ela classifica como regular; sempre que vai na unidade, busca por pegar receita de medicamentos de pressão ou calmantes para dormir.

Sobre o ACS, dona Marta destaca ser uma pessoa muito boa: *“(...) não tenho do que reclamar, ela é muito gente boa comigo, nos ajuda muito”*. Questionada sobre as formas de ajuda da ACS, destaca que *“(...) ela nos informa de tudo aqui, fala das reuniões de pressão, aqui no centro comunitário da igreja, esses dias ela trouxe remédios pra mim.”* Sobre a distância da unidade de saúde até sua casa, dona Marta afirma que não encontra problemas: *“(...) fazer uma caminhadinha é bom.”*

Referente à atuação do gerente municipal de saúde, ela classifica como ruim: *“(...) ele nunca pode nos atender, sempre tem reuniões, eu preciso falar com ele, pra ver se consegue uma vaga pra mim em Campo Grande.”*

No momento dessa entrevista, dona Marta estava com o braço direito fraturado, já fazia quase um mês, e não encontrava, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vaga para realizar uma cirurgia de correção em Dourados; também estava com dificuldades de encontrar vaga em Campo Grande.

Sobre o hospital municipal, ela coloca: *“(...) aqui em Glória é difícil, não tem muita coisa, eu quebrei o braço, tive que ir em Fátima do Sul tirar raio x, o aparelho aqui não dava para ver”*. Em sua classificação, define o hospital como ruim.

Questionada sobre quais especialidades médicas poderiam ter em Glória de Dourados, respondeu: *“(...) poderia ter um ortopedista, pelo menos uma ou duas vezes por mês, e um raio x melhor no hospital”*. Coloca Dourados como referência em saúde na região; quando vai a Dourados é com o carro da prefeitura municipal, e, segundo nossa entrevistada, não encontra dificuldades no transporte.

Sobre seu acesso ser melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados, a entrevistada afirma: *“(...) eu acho que seja melhor quem mora em Dourados que nós aqui, até chegar lá, se for um caso sério, morre no caminho, aqui nem UTI na ambulância tem”*.

Ao ser questionada se já precisou do auxílio de algum político para acessar os serviços de saúde, Dona Marta destaca: *“(...) olha menino, sim eu já precisei, fui fazer uma cirurgia de catarata e quem me ajudou foi um vereador, e se ninguém me ajudar com o meu braço vou ter que pedir ajuda pra alguém”*.

- Elizeu, 67 anos, aposentado: Seu Elizeu é residente no bairro Alto da Glória, lado poente e reside a aproximadamente 800 metros da UBS. Desloca-se a pé tanto para ir na unidade de saúde quanto para fazer suas atividades do dia a dia.

Seu Elizeu é uma pessoa muito simples, viveu boa parte da vida no sítio, mas se aposentou na cidade, trabalhando na prefeitura. Iniciada nossa entrevista, sobre a UBS ele destacou: *“(...) não tenho do que reclamar, as meninas lá são sempre legais comigo, é bom isso né?”*. Ele é hipertenso e, segundo ele, sempre vai à unidade de saúde para fazer consultas e pegar os remédios.

O entrevistado fala da agente de saúde com carinho: *“(...) ela é muito boa, quase toda semana passa aqui em casa, não temos do que reclamar”*. Questionado

sobre a distância da UBS em relação a sua casa, ele afirma que: *“(...) é um pouco longe, a gente já tá velho e tem dores nas pernas, é uma pernada daqui até lá, e tem essas subidas na cidade, isso cansa muito”*.

Sobre o gestor municipal de saúde, seu Elizeu destaca que já viu, mas que nunca conversou com ele: *“(...) ele sempre tá lá no posto de saúde, mas nunca conversei com ele não”*; ele classifica o gestor de saúde como regular.

Referente ao hospital municipal, seu Elizeu afirma que tem problemas de labirintite e sempre vai ao hospital nas crises; segundo ele, é bem recebido lá: *“(...) aqui tem pouco recurso, mas sempre que vou no hospital sou bem atendido”*. Classifica o hospital como bom.

Conversando com o entrevistado, ele ressalta que já faz tempo, aproximadamente três anos, que aguarda por uma cirurgia de carne crescida no nariz: *“(...) tenho carne crescida no nariz, isso incomoda muito, quando o tempo tá formado ela cresce e eu fico sem tomar respiração”*. Entende que na cidade precisava um médico cardiologista, ou médico no posto mesmo, pois após a saída dos cubanos não tem médico todos os dias. Lembra a atuação dos médicos cubanos: *“(...) tinha os cubanos aqui, eles eram muito bom, vinha aqui em casa, passava receita de remédio que era bom”*.

Seu Elizeu, questionado sobre a cidade que realiza serviços de saúde mais especializados, destaca Dourados: *“(...) sempre vamos para Dourados, eu não gosto muito, demora muito a viagem, e tem que ficar lá muito tempo”*. Afirma que sempre vai no carro da prefeitura e não encontra dificuldades em ter a condução.

Ele afirma que morar em uma cidade como Glória é pior o acesso de saúde do que uma pessoa que mora em Dourados: *“(...) aqui é pior, não tem nada aqui, nem balão de oxigênio no hospital, até ir pra Dourados já morreu”*. Perguntado se já pediu ajuda a algum político, fala que não, mas sua esposa já: *“(...) a mulher já precisou de fazer uma cirurgia e foi encaminhada por um vereador, ele até veio aqui em casa buscar e trazer ela, foi na época das carretas”*. “As carretas” é uma referência à “Caravana da Saúde”.

Idoso (a) da cidade de Rio Brilhante

- **Dona Nena 66 anos, aposentada:** Dona Nena é residente no bairro Planalto, e reside a aproximadamente 800 metros da UBS Fauzer Saliba. Desloca a pé para realização de suas atividades.

Nossa entrevistada se mostrou bem disposta a contribuir com algumas informações. Ela afirma que realiza consultas, pedidos de remédio e exames de sangue na unidade de saúde local; classifica a unidade como regular: “(...) *a unidade de saúde aqui, o postinho podia ser melhor se não fosse o médico, ele é muito ignorante com os pacientes*”. Questionada se o médico já a maltratou, ela responde que sim: “(...) *ele é muito chato, fala bravo com o pessoal*”.

Sobre o ACS ela destaca: “(...) *nossa agente de saúde é um amor, vem aqui em casa direto, é uma pessoa muito boa, até remédio ela pega pra nós*”. Sobre a distância da UBS até sua casa, dona Nena responde que não encontra dificuldades para ir ou vir, pois é relativamente perto.

Referente ao gestor municipal, ela classifica como bom: “(...) *o secretário de saúde faz seu trabalho né? Sempre tanta fazer o melhor*”.

Dona Nena ao se referir do hospital, destaca que não frequenta com frequência, mas que a unidade é boa: “(...) *sempre tem médicos, eu não vou muito, vou mais aqui no postinho, mas nosso hospital é até bom*”.

Ela afirma que faltam na cidade especialidades médicas como ortopedia, cardiologia e pediatria, visto que essas especialidades estão presentes no município, mas em clínicas particulares: “(...) *aqui podia ter no SUS médicos como pediatra, médico do coração ou ortopedista, aqui tem, mas tem que pagar, e no SUS demora para ser atendido quando é esses médicos, sempre tem que ir para Dourados, eu tenho problema de pressão, sempre vou no médico de Dourados, vou no carro da prefeitura, não tenho dificuldades em ir*”.

Nossa entrevistada sobre se seu acesso à saúde é pior ou melhor do que de uma pessoa que reside em Dourados afirma: “(...) *eu acho que é e não é, aqui tem até uma ambulância boa para levar as pessoas, mas morando lá já é mais fácil*”; Dona Nena se refere a uma ambulância equipada com UTI móvel.

Sobre se ela já recorreu ao auxílio de algum político para acessar os serviços de saúde, ela afirma que não: “(...) *eu nunca precisei não, mas tem muita gente aqui que precisa*”.

- **Dona Josefa, 62 anos (idosa):** Dona Josefa é moradora também no bairro Planalto e sua residência fica a aproximadamente 500 metros da UBS. Dona Josefa é pensionista do INSS, recebe o valor um salário mínimo que era a aposentadora do marido falecido, e reside com mais uma filha trabalhadora no comércio local.

A entrevistada, questionada sobre a unidade de saúde e, como a avalia, afirma ser regular. Também destaca que poderia ser melhor se não fosse o médico que atende na unidade de saúde: “(...) o posto aqui é regular, mas o que estraga é o médico, tem dias que ele tá legal, mas tem dias que ele não atende bem”. Ela afirma que sempre vai à unidade pegar os remédios de pressão e calmantes para dormir.

Referente ao ACS, ela afirma ser uma pessoa muito querida: “(...) a ACS aqui é bem eficiente, ela que informa tudo pra nós, ela fala das reuniões de hipertensão, pessoal de diabetes também tem reunião”. Segunda ela, o gestor municipal de saúde é bom.

Sobre o hospital, como avalia os procedimentos que faz, dona Josefa destaca que já ficou internada esse ano, quando teve dengue, e foi bem atendida: “(...) eu fiquei internada esse ano, tive dengue, lá no hospital fui até bem atendida, sempre que vou é em caso de urgência, quando não resolve aqui no postinho ou na central²⁷”.

Dona Josefa destaca as especialidades médicas que faltam como cardiologista e ortopedista; ela também relata a dificuldade em encontrar médico psiquiatra: “(...) aqui falta muito médico, do coração, ortopedista, se quebrar tem que ir pra Dourados. Minha filha tem depressão, precisa de fazer um tratamento no psiquiatra, mas aqui não tem, somos encaminhado para Dourados e o atendimento demora muito”.

Sobre transporte, ela afirma que, sempre que precisar ir com o carro da prefeitura, que não tem dificuldades em conseguir.

Nossa entrevistada, sobre se seu acesso à saúde é pior ou melhor do que de uma pessoa que reside em Dourados, ressalta: “(...) bom, pra mim acho que morando lá nesse caso da saúde seja melhor que aqui, tem hospital bom lá”.

Ainda se já recorreu ao auxílio de um político para acessar algum serviço de saúde, ela afirma que não.

27 Refere-se à unidade de saúde central. Essa unidade fica no centro da cidade, onde também se realiza a distribuição de remédios, a unidade fica aberta até as 21h00min com um médico plantonista, os casos mais complexos ou após esse horário são encaminhados ao hospital municipal.

- **Seu Jair, 65 anos:** Seu Jair é residente no bairro Morada do Sol e sua casa fica aproximadamente a 500 metros da unidade de saúde. Seu Jair se desloca de carro em suas atividades; ele é motorista aposentado.

Nosso entrevistado frequenta a unidade de saúde Francisco Augusto, e afirma não ir muito à unidade, nem utilizar os serviços de saúde hospitalares. Segundo ele, pouco vai ao médico, mas se dispôs a responder nossos questionamentos no que souber.

Sobre a unidade de saúde local, ele afirma ser até boa: *“(...) como já falei, não vou muito, mas o pessoal daqui fala bem do postinho, a médica que atende é muito boa. A unidade de saúde fica aqui perto de casa, não acho longe”*.

Ele fala do trabalho da agente de saúde: *“(...) a menina que vem aqui em casa é muito legal, ela passa aqui pergunta se estamos bem, fala das reuniões e manda eu ir lá ver minha saúde”*. Sobre o gestor de saúde municipal, nosso entrevistado não quis opinar.

Referente ao hospital, seu Jair fala que a cidade tem um hospital razoável: *“(...) o hospital aqui é até bom, só falta médico mais especialista, tudo é encaminhado para Dourados”*. Questionado sobre as especialidades médicas faltantes, ele afirma que poderia haver médicos como cardiologista, ortopedista.

Nosso entrevistado, ao ser questionado se seu acesso é melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados, afirma que sim: *“(...) Dourados tem tudo melhor, nesse caso que você fala da saúde, lá é bem melhor que aqui”*.

Ao ser questionado, se já recorreu à ajuda de políticos par acessar os serviços de saúde ele não quis opinar, apenas disse que isso sempre tem na cidade: *“(...) olha, a cidade é pequena sempre tem um vereador e outro que ajuda as pessoas”*.

Pessoa idosa da cidade de Douradina

- **Dona Leonice, 69 anos, aposentada:** Dona Leonice é moradora em Douradina e sempre utilizou os serviços de saúde na UBS da cidade. Sua casa fica a aproximadamente 800 metros da unidade de saúde.

Ela coloca que a unidade de saúde é boa: *“(...) sempre fui muito bem atendida lá, não tenho que reclamar, vou sempre nas reuniões dos hipertensos, todo mês tem*

uma". Dona Leonice classifica o ACS como uma pessoa muito boa: *"(...) também não posso reclamar da menina da saúde que passa em casa, ela é muito legal, mora perto da minha casa"*.

Sobre o gestor de saúde nossa entrevistada afirmou ser uma pessoa regular, *"(...) a cidade aqui é bem pequena, a saúde tem o básico mesmo, o secretário faz o possível, eu acho"*. Ela destaca Dourados como centro de referência em saúde para toda cidade: *"(...) sempre vamos para Dourados, tem carro que leva todo dia, não encontro dificuldades em ir ou vir"*. Nossa entrevistada, ao ser perguntada se uma pessoa que reside em Dourados tem melhor acesso à saúde que ela residente em Douradina, responde: *"(...) olha, eu acho que não; é tudo a mesma coisa, a cidade aqui é perto de lá né?"*. Ela nos informa que não precisou recorrer ao auxílio de políticos para ter acesso a serviços de saúde.

- Seu Mário, 62 anos, aposentado: Nosso entrevistado reside a aproximadamente 800 metros da unidade de saúde, e ele destaca algumas considerações sobre o atendimento na unidade.

Para Seu Mário, a unidade de saúde é regular; sempre vai para consultas, buscar remédios, ir em reuniões de hipertensos. Questionado sobre o trabalho do ACS, ele responde: *"(...) as meninas da saúde sempre vai em casa, tem vezes que o médico vai junto, são gente boa"*.

Seu Mário classifica o gestor de saúde como bom, e Dourados como referência em saúde: *"(...) sempre tem carro para levar em Dourados, encaminhado da prefeitura aqui, já fui lá várias vezes, ia ao médico do coração"*. Segundo ele não encontrou dificuldades no acesso.

O mesmo informa que teve pneumonia há um tempo atrás e ficou internado na cidade de Dourados: *"(...) fiquei ruim do pulmão, me levaram para Dourados, fiquei lá no HU uns dias"*; segundo ele foi bem cuidado. Seu Mário não soube responder se seu acesso à saúde é melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados, mas destaca que já recebeu ajuda de políticos para acessar serviços de saúde: *"(...) quando um estava internado em Dourados e voltei, um vereador me ajudou muito aqui"*.

- Dona Vera, 62 anos, aposentada: Nossa entrevistada reside a aproximadamente 500 metros da unidade de saúde e se desloca a pé nas suas atividades.

Questionada sobre os serviços da unidade de saúde, ela afirmou serem regulares: *“(...) sempre tem atendimento lá, não posso reclamar, vou lá consultar, pegar remédio”*.

Afirma ser bom também o trabalho do ACS e avalia o gestor de saúde como regular; destaca que o gestor anterior era muito pior: *“(...) antes desse atual, faltava de tudo aqui, demorava para ter vagas em Dourados, agora melhorou bastante”*. Além de Dourados como referência, nossa entrevistada afirma ir na cidade de Fátima do Sul realizar procedimentos de saúde: *“(...) já fui em Fátima do Sul, fiz cirurgia no olho lá”*.

Perguntada se seu acesso à saúde é melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados, ela afirma ser a mesma coisa: *“(...) aqui é bem perto de Dourados, acho que é a mesma coisa”*. Ela afirma não ter necessitado do auxílio de políticos para ter acesso a algum serviço de saúde.

Tipo social do estudante

Estudante da cidade de Glória de Dourados

- **Jociane, 27 anos, bolsista (estudante universitária):** Jociane é uma estudante bolsista, residente no bairro Alto da Glória, lado poente, mora aproximadamente a 800 metros da UBS central; ela mora com a mãe viúva e as duas sobrevivem com um salário mínimo e 600 reais referentes à bolsa que recebe para realizar estágio.

Jociane afirma utilizar muito a UBS, principalmente com a mãe que realiza tratamentos psicológicos e faz uso de remédios controlados. Ela classifica a unidade de saúde como regular: *“(...) a UBS aqui é até razoável, é a maior da cidade, sempre vou com minha mãe lá, ela realiza tratamento psicológico, e faz uso de remédios controlados”*.

Sobre o ACS de sua comunidade, responde: *“(...) nossa, ela é muito gente boa, mora aqui perto de casa, sempre vem aqui ver eu e a mãe, uma vez eu fui no posto e estava com dor no rim, o médico cubano falou para ela vir aqui em casa saber como eu estava, ela veio, não tenho do que reclamar dela”*.

Jociane falou também da falta que os médicos cubanos fazem na unidade de saúde: *“(...) os cubanos estão fazendo falta aqui, eles eram muito atenciosos, sempre vinha nas casas, quando não vinha mandava a agente de saúde vir”*.

Referente a distância da UBS e sua casa ela afirma que *“(...) pra mim não acho longe, mas pra mãe sim, nós não temos carro nem moto, tem uma subida e ela cansa as pernas”*.

Sobre o gestor de saúde, ela classifica como péssimo: *“(...) ele é péssimo, o outro era bem melhor, ele atendia as pessoas na sala dele, esse não, ele é muito de política, ainda quer sair candidato a prefeito”*.

Jociane classifica o hospital como regular: *“(...) eu vou no hospital em último caso, sei que tem poucos recursos, quando meu pai era vivo, nós íamos muito para Dourados, porque aqui não tem recursos; podia ter um cardiologista, ou ginecologista”*. Destaca ainda que sempre tem que ir a Dourados pra realizar essas consultas. Nossa entrevistada afirma que sua mãe sempre vai nos carros da prefeitura para realizar consultas no psiquiatra e que não encontra problemas de acesso pois é particular: *“(...) ela faz tratamento com um psiquiatra em Dourados, como pela prefeitura é muito demorado nós pagamos particular, temos um plano de saúde estadual, mas sempre que precisa a prefeitura disponibiliza um carro pra ir”*.

Sobre o acesso em saúde em Glória de Dourados ser pior ou melhor do que de uma pessoa que reside em Dourados, nossa entrevistada responde: *“(...) olha, acho que é pior sim, aqui tem poucos recursos de saúde, tem vezes que nem o básico tem”*. Questionada se já recorreu ao auxílio de algum político para acessar serviços de saúde, ela afirma que já: *“(...) quando meu pai era vivo, ele sofreu um infarto, e para conseguir uma vaga pra ele na UTI pedimos ajuda para um assessor de um deputado, demorou um pouco, mas a vaga surgiu em Dourados”*.

- **Camila, 29 anos, funcionária pública (estudante universitária):** Camila é residente no centro da cidade, mas a aproximadamente 500 metros da UBS do Alto da Glória, nascente. Mora com sua avó de 74 anos. Camila afirma usar muito pouco os serviços de saúde em Glória de Dourados, pois geralmente vai a Dourados, onde a avó também realiza seus procedimentos de saúde.

Nossa entrevistada destaca algumas questões da saúde em Glória de Dourados. Sobre a UBS ela afirma que leva sua avó para pegar receita dos remédios de pressão: *“(...) sempre que vou é para levar minha vó, somos bem recebidas, não tenho que recamar”*. Camila se desloca de carro, afirmando que não tem dificuldades em relação a distância da UBS até sua casa, nem para sua avó.

Ela afirma que a ACS da sua localidade vai com frequência em sua residência, não tendo do que reclamar: *“(...) é uma pessoa muito boa, gostamos muito dela”*. Camila classifica o gestor de saúde como bom: *“(...) não posso reclamar do gestor de saúde, ele sempre faz o possível”*.

Já sobre o hospital municipal, Camila afirma ser ruim; não frequenta muito, apenas em casos de muita urgência como o fato que ocorreu com sua avó. Destaca que na cidade poderia haver especialidades médicas como cardiologia ou ortopedia: *“(...) minha vó quebrou a perna, aqui não tinha nada no hospital, nem o raio-X mostrou a quebra, fomos para Dourados e ela passou por cirurgia”*.

Sobre seu acesso ser pior ou melhor do que uma pessoa residente em Dourados, nossa entrevistada afirma ser pior no caso de urgência: *“(...) eu acho que é pior pelo fato de se for uma urgência até chegar lá já morreu, mas para quem tem carro e é consulta ou tratamento é fácil ir e vir”*. Camila afirma que até o presente momento não recorreu a ajuda de político para acessar os serviços de saúde.

- Elizie, 17 anos (estudante do ensino médio): Esse perfil deveria ser um estudante homem, mas pela condição de gestante da nossa entrevistada, destacamos esse perfil para termos melhor ideia do acesso à saúde nas diferentes distintas realidades. Elizie é estudante do ensino médio, reside a aproximadamente 800 da UBS do Nova Glória; mora com os pais e uma irmã, e está gestante de 4 meses.

Ela afirma utilizar muito os serviços prestados na UBS local, principalmente por conta da gestação: *“(...) realizo pré-natal no postinho perto de casa, desde quando descobri a gravidez, exames, consultas, tudo da gestação é lá, não tenho do que reclamar, as pessoas lá são muito legais e atenciosas”*. Ela avalia a UBS como boa.

Ela também destaca o papel da ACS na sua comunidade: *“(...) nossa, minha agente de saúde é muito legal, ela faz de tudo por nós, vai nas casas, fala das reuniões, orienta tomar remédio, muito gente boa”*. Sobre o gerente municipal de saúde, nossa entrevistada não quis opinar e, referente a cidade que busca por serviços mais especializados, afirma ser Dourados.

Referente ao hospital municipal, Elizie responde que irá realizar seu parto na unidade; está se preparando para realizar o parto normal. Ela classifica a unidade como regular. Destaca que poderia haver outras especialidades além do clínico

geral, como obstetra: *“(...) aqui em Glória só tem uma médica obstetra, as pessoas reclamam muito dela, muito mal educada com as gestantes”*.

A entrevistada considera que seu acesso à saúde é mais precário que uma pessoa residente em Dourados: *“(...) imagina se minha gravidez fosse de alto risco, se passar mal aqui, correria o risco de até perder a criança, Dourados não é perto”*. Sobre se já recorreu à ajuda de algum político para acessar os serviços de saúde, afirma que até o momento não.

Estudante da cidade de Rio Brillhante

- **Daniele, 17 anos (estudante do ensino médio):** A entrevistada é estudante do ensino médio, ela reside em uma casa aproximadamente 500 metros da unidade de saúde Celina Jalad, no bairro do XIV. Segundo dados da prefeitura municipal, esse bairro possui atualmente aproximadamente 7 mil habitantes, evidencia-se apenas uma unidade de saúde básica; observamos também na pesquisa de campo, que é uma das partes mais carentes da cidade.

Daniele se desloca de bicicleta em seus afazeres. Afirma que utiliza pouco os serviços de saúde, mas sempre que precisa vai à unidade perto de sua residência.

Sobre a UBS ela classifica como regular: *“(...) não tenho muito que reclamar, sei que aqui só tem o básico mesmo, sempre que eu vou é porque estou com gripe, ou fazer exames de sangue”*.

Referente à agente de saúde, Daniele afirma que conhece a mulher que passa em sua casa, mas não conversa muito com ela, apenas sua mãe: *“(...) a agente de saúde vai lá em casa, mas sempre fala com minha mãe, ela é legal”*.

Ainda sobre a UBS, nossa entrevistada afirma que a distância não é um problema para ela ou familiares: *“(...) o postinho fica perto de casa, mas o hospital é um pouco longe, tem que ir de carro ou moto”*. Ainda classifica o hospital como ruim: *“(...) sobre o hospital, meu primo caiu de moto, ele quebrou o pé, no hospital não tinha raio-X, teve que ir em Dourados pra ver”*.

Segundo a estudante, na cidade faltam especialidades como ginecologia, pediatria, ortopedia: *“(...) uma cidade desse tamanho tudo tem que ir para Dourados, o hospital só tem médico geral”*.

Daniele afirma que nunca precisou ir para Dourados encaminhada pela prefeitura da cidade, mas sua mãe sim: *“(...) minha mãe já foi, ela já fez exames lá,*

ia no carro da prefeitura". Sobre se já recorreu ao auxílio de algum político para acessar os serviços de saúde, nossa entrevistada não soube responder. Também não soube responder se seu acesso à saúde é melhor ou pior que uma pessoa residente em Dourados.

- **Vanessa, 28 anos (estudante universitária):** Vanessa é residente no bairro Celeste e sua residência fica a aproximadamente 800 metros da unidade de saúde Vila Fátima. O bairro que ela reside utiliza dos serviços básicos de saúde no bairro vizinho Vila Fátima, popularmente conhecido como Manoel das Neves; ela se desloca a pé para realizar suas atividades.

Sobre a UBS, ela classifica como regular: *"(...) a unidade de saúde é regular aqui, o problema que eu acho é ter que fazer as consultas aqui e só pegar remédio na unidade central; sempre vou na unidade para fazer preventivo"*.

Referente à agente de saúde, Vanessa afirma: *"(...) é uma pessoa muito legal, sempre passa em casa, pergunta como estamos, leva informações"*. Vanessa afirma ser um pouco longe a unidade de saúde de sua casa: *"(...) eu acho que podia ter uma mais perto, principalmente para as pessoas mais idosas, a cidade cresceu, mas os centros de saúde ficaram tudo no mesmo lugar"*.

Sobre o gerente de saúde: *"(...) bom, ele faz o possível, mas sempre vejo as pessoas reclamando, principalmente no hospital, para mim ele é regular"*.

Sobre o hospital ela afirma que pouco utiliza dos serviços: *"(...) vou muito pouco no hospital aqui, se vou é caso de urgência mesmo, mas as vezes que fui a atendente é muito lerda"*.

Ela afirma que poderia haver na cidade mais especialidades médicas, como ginecologia, pediatria, ortopedia; destaca Dourados como centro de referência para essas especialidades médicas, sempre que precisa não encontra dificuldades para ir.

Nossa entrevistada afirma que residir em Rio Brilhante é pior o acesso à saúde do que uma pessoa moradora de Dourados: *"(...) acho que é pior aqui, temos poucos recursos, se for urgente tem que ir direto para Dourados"*. Se já recorreu ao auxílio de algum político para acessar os serviços de saúde, Vanessa não quis opinar.

- **Alex, 29 anos (estudante universitário):** Alex é residente no centro da cidade. Nosso entrevistado afirma utilizar poucos serviços; sua entrevista é bem mais curta que os demais entrevistados. Alex possui carro, reside a aproximadamente 500 metros da unidade de saúde central.

Ao se referir sobre a UBS, Alex afirma que já realizou alguns procedimentos na unidade como curativos e consultas; classifica a unidade como boa, perto de sua residência.

Sobre os serviços do ACS ele responde: *“(...) eu vejo um homem passando lá em casa, quase não converso com ele, trabalho durante a semana e estudo a noite”*. Sobre o gestor municipal de saúde, nosso entrevistado afirma ser regular.

Das questões do hospital ele afirma desconhecer boa parte, destaca que faltam especialidades médicas, escuta as pessoas falando. Segundo ele, sempre que precisa de algo relacionado à saúde, vai até Dourados: *“(...) sempre vou para Dourados, meu trabalho tem plano de saúde, mas utilizo muito pouco”*.

Se seu acesso à saúde é pior ou melhor do que uma pessoa residente em Dourados, ele destaca: *“(...) não sei, hein? Lá eu penso que tem muita lotação, e aqui poucos recursos, acho que é a mesma coisa lá e aqui”*.

Estudante da cidade de Douradina

- **Fernanda, 24 anos (estudante universitária):** Fernanda é estudante universitária na cidade de Dourados. Ela afirma utilizar pouco os serviços de saúde, mas destaca algumas considerações a respeito. Sua residência fica a aproximadamente 800 metros da unidade de saúde.

Sobre a UBS, afirma ser regular: *“(...) as vezes que fui tive atendimento, a cidade é muito pequena, sempre dá para atender todo mundo, os casos que não resolvem aqui, vai para Dourados”*. Ela destaca que na gestão anterior a saúde era pior: *“(...) melhorou bastante aqui, no governo passado faltava de tudo”*. Ela afirma que todo caso mais grave é encaminhado para Dourados, na cidade só tem sala de observação; se precisar internação hospitalar tem que ir para Dourados. Fernanda classifica o ACS como muito bom: *“(...) a agente de saúde é bem eficiente, vai em casa, fala com o pai e mãe, dá recados”*.

Segundo ela, residir em Dourados ou em Douradina é mesma coisa para a saúde: *“(...) nós somos atendidos em Dourados, a cidade fica perto, não vejo muitos*

problemas”. Ela afirma que nem ela, nem seus familiares, necessitou da ajuda de políticos para ter acesso aos serviços de saúde, mas destaca que a política na cidade é muito forte: *“(...) eu não, nem minha família, mas sempre tem, principalmente vereadores que ajuda as pessoas”*.

- **Mayara, 16 anos (estudante do ensino médio):** Mayara reside a aproximadamente 500 metros da unidade de saúde. Afirma conhecer um pouco sobre a unidade de saúde; segundo ela a unidade de saúde é regular: *“(...) bom, é regular, mas tudo aqui vai para Dourados”*. Ela afirma conhecer o ACS, mas também não destaca nada a respeito.

Nossa entrevistada não opinou sobre algumas coisas específicas, como o gerente de saúde, ou questão política, apenas reafirma a notoriedade de Dourados enquanto centro de referência em saúde para essa cidade.

- **Wesley, 27 anos (estudante universitário):** Nosso entrevistado reside a aproximadamente 500 metros da unidade de saúde; frequenta muito pouco a unidade, mas esclarece algumas coisas.

Sobre a unidade básica de saúde, ele afirma ser regular: *“(...) aqui temos o básico, tudo vai para Dourados, quando tem que internar sempre vai para o HU”*. Segundo ele o ACS é muito bem quista por todos: *“(...) todos aqui se conhecem, a agente de saúde mora aqui perto de casa, ela é muito eficiente, gostamos muito dela”*.

Sobre o gerente de saúde, afirma ser regular também e, assim como os anteriores, ressalta a melhora na saúde da cidade em sua gestão: *“(...) antes era bem pior, precária a saúde daqui, nem remédio tinha, melhorou muito nessa gestão”*.

Wesley afirma que residir em Douradina ou em Dourados é a mesma coisa para acessar os serviços de saúde: *“(...) em Dourados e aqui é a mesma coisa, a cidade é perto de Dourados, não vejo problemas”*. Questionado se já recorreu ao auxílio político para ter acesso aos serviços de saúde, ele afirma que não, mas familiares sim: *“(...) tenho um familiar que para conseguir um leito em UTI necessitou da ajuda de um político daqui, conseguiu”*.

Tipo social mulher trabalhadora

Mulher trabalhadora de Glória de Dourados

Ângela, 39 anos, comerciante: Ângela é residente no centro da cidade, a aproximadamente 500 metros do hospital e da UBS do alto da Glória, lado nascente; ela se desloca de carro para suas atividades.

Essa entrevistada possui plano de saúde, mas sempre utiliza os serviços prestados no hospital e na UBS, principalmente para consultas da filha de nove anos de idade.

Sobre a UBS, nossa entrevistada afirma que não tem do que reclamar: *“(...) sempre fui bem atendida lá, sempre vou levar minha filha, quando está gripada ou com outro problema”*. Sobre a ACS ela afirma ser uma pessoa muito boa.

Avalia o gestor municipal como regular: *“(...) eu ouço muitas pessoas falar dele, reclamam da sua atuação como gestor”*. Referente ao hospital, ela classifica como ruim: *“(...) quando minha mãe estava doente, o hospital se negou a atender, pouco tempo antes dela falecer”*. Nossa entrevistada se refere ao falecimento de sua mãe, doente de câncer; poucos dias antes de falecer, o hospital negou atendimento, alegando que não tinha condições para receber a doente.

Questionada das especialidades médicas mais carentes na cidade, destaca: *“(...) aqui falta médico do coração, psicólogo precisa muito no posto também”*. Sobre os locais que busca por médicos ou procedimentos mais especializados, ela responde ser em Dourados: *“(...) sempre vou para Dourados, faço tratamento da tireoide lá”*.

Nossa entrevistada possui condução própria, não encontra dificuldades para acessar os serviços de saúde em outras localidades. Considera que para alguns casos é pior o acesso em saúde em Glória do que uma pessoa que reside em Dourados: *“(...) dependendo do caso aqui em Glória morre, não temos recursos para nada”*.

Ela afirma que já recorreu ao auxílio de um político, mas não para ter acesso a serviços de saúde, mas sim conseguir um emprego para o irmão: *“(...) sobre saúde nunca precisei de político para ajudar, mas para conseguir um emprego sim; meu irmão precisava trabalhar ai pedi ajuda a um vereador que nos ajudou”*.

- **Cintia, 27 anos, funcionária da usina:** Cintia é residente no bairro nova glória, a aproximadamente 500 metros da UBS. Desloca-se a pé para suas atividades do dia a dia.

Ela possui plano de saúde proveniente da usina, mas sempre utiliza os serviços na unidade de saúde local. Além de mulher trabalhadora, Cintia é mãe solteira, criando sozinha o filho de quatro anos.

Questionada sobre a UBS de sua localidade, ela avalia como boa: *“(...) a UBS é nova, até uns 2 anos atrás não existia unidade de saúde aqui perto de casa, os serviços são bons”*. Afirma que a distância em relação a sua casa é boa: *“(...) não tenho do que reclamar da distância da UBS em relação a minha casa, é até perto, quando não tinha eu andava muito até chegar, com criança ainda”*. Sobre o hospital municipal, nossa entrevistada afirma não ir muito, mas ouve muitas reclamações a respeito; classifica-o como regular. Referente ao ACS, ela destaca: *“(...) é uma pessoa maravilhosa, não tenho do que reclamar, sempre vai em casa, informa das coisas”*. Sobre o gerente municipal de saúde, ela afirma: *“(...) olha, eu não conheço ele, mas o pessoal reclama muito dele, que está no cargo por conta de questões políticas de partido”*.

Perguntada sobre as especialidades médicas que poderiam haver na cidade, ela afirma: *“(...) poderia haver um ginecologista aqui, não tem na cidade, sempre quem fazem os exames aqui são enfermeiros no posto”*. Afirma que sempre vai para Dourados em busca de especialidades e serviços de saúde mais especializados; para tal utiliza condução particular.

Sobre seu acesso ser pior ou melhor do que de uma pessoa residente em Dourados, Cintia responde: *“(...) eu acho que é pior, aqui não tem nada mais complexo, no hospital falta tudo, tem vezes que nem se vai ao hospital se for casos menos graves, mas quem reside em Dourados é melhor, é mais perto, tem UTI lá”*.

Afirma que nunca precisou de ajuda de políticos para acessar serviços de saúde mais especializados, mas que sua mãe sim, precisou de uma consulta com cardiologista e quem encaminhou foi um vereador.

- **Luzia, 46 anos, doméstica:** Luzia reside a 800 metros da UBS, no bairro do BNH; ela se desloca a pé para realizar suas atividades diárias. Luzia é uma mulher mãe de três filhos, vive com um salário mínimo por mês.

Sobre a UBS de sua localidade, Luzia classifica como regular, coloca que sempre busca por consultas e exames de sangue: *“(...) sempre vou no postinho, mas aqui tem dias que não tem médico, aí vamos no outro posto longe daqui”*.

Questionada sobre o ACS de sua localidade, ela aponta ser boa: “(...) *não tenho do que reclamar da minha ACS, sempre vai em casa, é uma pessoa muito boa pra gente*”. Ela afirma que a distância da UBS em relação a sua casa é um pouco cansativa: “(...) *eu acho um pouco cansativo a ir na UBS, de casa até lá essa subida é ruim, não tenho carro*”.

Referente à avaliação que faz do gestor em saúde do município, Luzia classifica como regular e destaca: “(...) *o postinho aqui tem uma equipe legal, as meninas são bem atenciosa, mas falta algumas coisas aqui, para pegar remédio tem que ir na farmácia central, lá no meio da cidade, e exame de sangue tem vezes que temos de ir lá no posto central, secretário de saúde não resolve isso*”.

Questionada sobre o hospital, Luzia responde que vai muito pouco. Algumas vezes foi para internação, ou nos finais de semana que a UBS não funciona; também classifica o hospital como regular: “(...) *bom, o hospital aqui é fraco né, só tem soro e alguns remédios, se for caso mais grave é tirar para Dourados*”. Ela ainda destaca que poderia haver na cidade um médico ginecologista ou um cardiologista.

Afirma que realiza consultas e serviços mais especializados em Dourados ou Fátima do Sul: “(...) *sempre vou em Dourados, esses dias levei minha mãe em Fátima do Sul, ela fez cirurgia das varizes*”, Luzia relatou que sempre vai nos carros da prefeitura, mas que, devido à demora em retornar a Glória de Dourados, está preferindo ir em carro particular; entretanto, não encontra dificuldades na locomoção tanto particular, quanto nos carros da prefeitura.

Também questionada se encontra dificuldades para acessar os serviços de saúde em outras localidades, ela responde que a demora é quando o procedimento de saúde é encaminhado pela prefeitura de Glória de Dourados: “(...) *quando é particular não demora muito, mas quando é encaminhado ela prefeitura, demora muito, eu fiquei quase três anos sofrendo de pedra na vesícula esperando uma cirurgia em Dourados, aí eu consegui fazer em Fátima do Sul uns meses atrás*”.

Nossa entrevistada considera pior o acesso à saúde de uma pessoa que reside numa cidade como Glória de Dourados do que uma pessoa que reside em Dourados: “(...) *aqui não tem muitos recursos, se você enfartar aqui só tem remédio para baixar a pressão, é isso que eles dão, aí tem que tirar pra Dourados, quem mora lá pelo menos tem hospitais mais equipados*”.

Luzia afirma que já recorreu ao auxílio de um vereador local para ter ajuda num tratamento odontológico: *“(...) já pedi ajuda para um vereador aí, eu precisava arrumas dois dentes, não tinha dinheiro, aí ele me ajudou no tratamento”*.

Mulher trabalhadora da cidade de Rio Brilhante

- Mirian, 37 anos (trabalhadora da usina): Mirian é residente no bairro Progresso e sua casa fica a aproximadamente 1 km da UBS central. Seu bairro não possui unidade básica de saúde num raio de 500 ou 800 metros²⁸. Sobre os serviços que usufrui, Mirian destaca utilizar pouco, mas sempre leva seu filho à unidade de saúde. Classifica os serviços desta como regulares: *“(...) eu particularmente uso pouco, mas sempre levo meu filho de cinco anos, aqui na cidade tem um problema de falta de pediatras, sempre são poucos para atender, ou quase não tem, recorremos à clínica particular ou Dourados.”* Sobre o ACS Mirian destaca se uma pessoa muito competente.

Também nossa entrevistada destaca a distância da unidade de saúde em relação a sua casa: *“(...) eu tenho carro, mas e quem não tem? É muito longe para ir a pé, se tiver doente é muito pior”*. Nossa entrevistada classifica o trabalho do gestor municipal de saúde como ruim: *“(...) aqui é muita indicação política, pra mim o gestor tinha que ser da área da saúde, quem conhece os problemas, complicado, mas é o que temos”*.

Referente ao hospital nossa entrevistada afirma faltar muitas coisas: *“(...) o nosso hospital podia ser melhor, eu classifico como ruim, sempre tem festas para ajudar, outro dia levei um parente lá, o médico estava em casa, demorou a chegar, se tiver morrendo, morre, aqui também não tem um raio-X bom, tem que ir para Dourados se for algo mais sério; faltam especialidades como cardiologia, pediatria e psicólogos nos postos de saúde”*.

Nossa entrevistada afirma utilizar dos serviços mais especializados na cidade de Dourados; sempre que vai é com carro, não sabe responder sobre o transporte municipal. Também afirma que uma pessoa residente em Dourados tem mais

28 Os mapas que realizamos nesse trabalho, foram obtidos com os dados do censo demográfico do IBGE do ano de 2010, nesse período, de nove anos, a cidade passou por uma expansão em seu espaço horizontal, fato que influencia na distância das unidades de saúde e entrevistas realizadas.

chances de ter acesso à saúde do que uma pessoa residente em Rio Brilhante. Referente se ela já utilizou da ajuda de políticos para ter acesso a algum serviço de saúde, ela responde que não.

- Natália, 45 anos (trabalhadora do comércio): Natália é uma mulher trabalhadora que reside no bairro Morada do Sol, sua residência fica a aproximadamente 800 metros da UBS Francisco Augusto. Nossa entrevistada não possui carro, apenas bicicleta.

Para ela, a unidade de saúde é razoável: *“(...) não é tão ruim o postinho, a única coisa ruim aqui é a quantidade de consultas por dia 20 atendimentos, quem precisa, após esse número, precisa ir ao hospital, ou se achar vaga na central”*.

Segundo ela, quando procura por atendimento é para fazer preventivo e consultas periódicas. Destaca que faltam especialidades como ginecologista e pediatra nos postos. Sobre o agente de saúde ela destaca ser uma pessoa muito eficiente: *“(...) nossa, os agentes de saúde fazem mais que o dever deles, na minha vizinha até remédio a agente leva na casa dela”*.

Nossa entrevistada não quis opinar sobre o gerente de saúde nem sobre o hospital, apenas destaca Dourados como referência em saúde para praticamente tudo, inclusive considera ser mais fácil ter atendimento uma pessoa que reside lá, do que um residente em Rio Brilhante: *“(...) lá tem mais recursos, é mais fácil”*. Natália também não opinou se já recorreu auxílio de políticos para ter acesso a serviços de saúde.

- Dalva, 35 anos (mulher trabalhadora em cargo público): Dalva trabalha como recepcionista e sua residência fica a aproximadamente 500 metros da unidade de saúde Fauzer Saliba, no bairro Planalto.

Nossa entrevistada afirma que frequenta a unidade de saúde perto de sua residência e não encontra dificuldades de acesso. Porém reclama do médico que trabalha na unidade: *“(...) o pessoal lá são legais, só não gostamos do médico, tem dias que tá legal mas tem dias que é tenso”*. Nossa entrevistada destaca a falta de especialidades tanto na unidade quanto no hospital: *“(...) aqui falta médicos do coração, ortopedistas, pediatra”*. Dalva afirma que o gerente de saúde é regular.

Sobre o hospital ela classifica como regular: *“(...) tudo aqui é básico, o hospital é regular, tudo tem que ir para Dourados, temos clínicas particulares, mas é*

caro". Ela destaca que já utilizou do transporte da prefeitura para ir às consultas em Dourados: *"(...) já fui sim pela prefeitura, não encontrei problemas, apenas o tempo que demorou para ser chamada, fui ao cardiologista, fiz uns exames lá"*.

Dalva, assim como quase todos os entrevistados, afirma que residir em Dourados é melhor para acessar os serviços de saúde do que uma pessoa residindo numa cidade como Rio Brillhante. Segundo ela já recebeu ajuda de políticos para acessar serviços de saúde em tempos de eleição: *"(...) um vereador me ajudou sim, eu precisava de uma prótese dentária e consegui"*.

Mulher trabalhadora da cidade de Douradina

- **Sônia, 32 anos (trabalhadora no comércio):** Sônia reside a aproximadamente 500 metros da unidade de saúde. Ela destaca que a unidade é regular, e afirma a importância de Dourados como referência em saúde para a cidade: *"(...) a UBS aqui é regular, mas tudo que não resolve aqui vai para Dourados, é nossa referência"*.

Segundo ela, vai à unidade é para tomar vacinas ou consultas periódicas; nos casos de especialidades médicas recorre a Dourados. Ela afirma que o serviço do ACS é bem eficiente, classifica-o como bom. Nossa entrevistada também classifica o gerente de saúde como regular, enaltece também a melhora na saúde com essa gestão.

Destaca também que não encontra dificuldades em acessar os serviços de saúde em Dourados; sempre que vai tem transporte da prefeitura ou vai de carro, sem dificuldades.

Questionada se seu acesso à saúde é melhor ou pior do que de uma pessoa residente em Dourados, ela destaca: *"(...) não vejo tanta diferença, aqui é bem perto de Dourados"*. Também afirma que até o presente momento não necessitou do auxílio de políticos para acessar os serviços de saúde.

- **Luíza, 24 anos (trabalhadora no comércio local):** Nossa entrevistada reside no centro da cidade, a aproximadamente 500 metros da unidade de saúde. Ela relata ser usuária da unidade de saúde com frequência, sendo que se enquadra em dois perfis, pois é diabética.

Segundo ela, a unidade de saúde agora melhorou bastante: *"(...) faço uso de insulina, na gestão passada faltava remédio na unidade de saúde aqui, agora*

melhorou bastante, sempre que vou tenho atendimento". Destaca o bom trabalho do ACS, classifica-o como bom. Sobre o gerente de saúde também o classifica como bom.

Luíza, faz referência a Dourados como centro de saúde para Douradina: *"(...) como aqui é uma cidade muito pequena, nossa referência é Dourados, para tudo, só temos clínico geral na cidade, especialista vamos em Dourados"*.

A entrevistada afirma que já foi por meio de condução da prefeitura acessar os serviços de saúde em Dourados, não encontrou dificuldades de acesso, apenas a demora para ser atendida no município vizinho.

Se seu acesso é pior ou melhor do que de uma pessoa residente em Dourados, ela informa que isso é relativo: *"(...) acho que, assim como temos dificuldades aqui, lá também tem, não vejo grande problema no meu acesso à saúde, morando em Douradina, é perto de Dourados"*. Ela afirma não ter recorrido ao auxílio de políticos para acessar algum serviço de saúde até o presente momento.

- Ivanir, 50 anos (trabalhadora em órgão público): Ivanir é funcionária pública na cidade de Douradina e usuária dos serviços de saúde local e regional se referindo a Dourados, a entrevistada reside a 800 metros na unidade de saúde.

Ivanir classifica a unidade de saúde como regular. Destaca ainda o papel do ACS na cidade: *"(...) bom, a unidade de saúde é regular, tudo aqui é básico, sobre o agente de saúde, gosto muito da agente, é minha amiga, ela passa em casa direto, muito eficiente"*. Nossa entrevistada não quis opinar sobre o gerente de saúde.

Nossa entrevistada afirma que não ter um hospital na cidade é ruim, pelo fato das internações ocorrerem na cidade de Dourados. Contudo afirma que a distância não é um problema para isso: *"(...) na unidade de saúde aqui tem médicos, remédios, só não temos um hospital, aí temos que ir para Dourados quando são esses casos, mas é perto a cidade, bom por isso"*.

Questionada se seu acesso à saúde é melhor ou pior do que de uma pessoa residente em Dourados ela afirma: *"(...) acho que não tem tanta diferença, se você tiver dinheiro é rápido se não tiver já é diferente, mas aqui é perto de Dourados, vamos para lá quase todo dia"*. Ainda, segundo ela, não necessitou do auxílio de políticos para acessar serviços de saúde, mas destaca: *"(...) tem muito isso, eu trabalho na prefeitura vejo muita gente lá pedindo ajuda ou para vereadores"*.

Tipo social desempregado (a)

Perfil da pessoa desempregada da cidade de Glória de Dourados

- **Lúcia, 48 anos (desempregada há três anos):** Lúcia é moradora no bairro alto da Glória, nascente, e reside a aproximadamente 800 metros da UBS. Ela é divorciada do marido, mora com um neto, tem dois filhos casados residentes em outra cidade. Nossa entrevistada está há três anos sem emprego, apenas faz “bicos” de limpezas em casas e vende salgados na rua.

Lúcia é uma mulher simples, estudou apenas até o ensino fundamental; ela relata da vida difícil que teve na infância, residindo na zona rural do município de Glória de Dourados, por isso não teve condições de elevar seus estudos.

A entrevistada nos proporciona uma nova abordagem da saúde, a visão de uma mulher que tem apenas o ensino fundamental e que, no momento, procura emprego. Ao se referir ao emprego, ela afirma: *“(...) fazem três anos que estou procurando emprego, o ultimo que tive, trabalhava num restaurante, mas fechou e fiquei sem emprego, resta os bicos e a venda de salgados”*.

Sobre o que Lúcia acha das UBS e os serviços prestados na sua localidade, ela classifica como regular, *“(...) não posso reclamar muito, a gente que precisa dos serviços não pode reclamar”*. Ela afirma que sempre busca por consultas para pegar receita de remédios para dormir, além de fazer tratamento com psicólogo para depressão: *“(...) faço tratamento lá na UBS, só que é no posto central, eu tenho depressão, aumentou depois que fiquei desempregada”*. Sobre a distância da UBS à sua casa ela só reclama das subidas: *“(...) aqui na cidade tem muita subida, dói muito às pernas ficar andando de lá pra cá todo dia”*. Ela afirma gostar muito de sua agente de saúde: *“(...) ela é muito legal, pergunta como estou sempre”*.

Referente ao gestor municipal de saúde, nossa entrevistada, mesmo sabendo do anonimato, preferiu não se pronunciar.

Sobre o hospital municipal, Lúcia afirma ser regular; sempre que vai até ele é por conta de casos que não resolveu na UBS: *“(...) quase não vou ao hospital, aqui tem poucos recursos, é melhor ir no postinho mesmo”*.

Nossa entrevistada destaca a falta de médicos como cardiologista ou ortopedista na cidade: *“(...) podia ter uns médicos melhores aqui, tudo aqui é Dourados, até para tirar raio-X tem que sair de Glória”*. Questionada sobre o

transporte que utiliza para acessar os serviços de saúde mais especializados, Lúcia afirma que sempre vai na condução da prefeitura: *“(...) vou no carro da prefeitura, apesar de demorar pra voltar, é o que temos, não tenho dificuldade em acessar os serviços de saúde em outra cidade como Dourados”*.

Questionada sobre se seu acesso aos equipamentos e serviços de saúde é melhor ou pior do que de uma pessoa residente em Dourados, Lúcia afirma: *“(...) olha, eu acredito que tenha mais dificuldades sim, devido à distância*. Ela destaca que já recorreu ao auxílio de políticos para ter acesso a tratamentos mais especializados, principalmente de odontologia: *“(...) eu precisei fazer dois canais no dente, foi muito caro, e quem me ajudou foi um vereador”*.

- Maria, 54 anos, (desempregada, a 5 anos): Maria é moradora do bairro Alto da Glória, ponte, e sua casa fica a aproximadamente 500 metros da UBS central. Ela reside com a filha, as duas vivem com uma renda mensal de um salário mínimo e meio, proveniente do emprego da filha numa fábrica têxtil.

Nossa entrevistada, Maria, frequenta muito a unidade de saúde. Além de estar desempregada, ela também é portadora de doença crônica (asma) e por esse motivo utiliza com frequência a unidade de saúde e o hospital municipal em suas crises.

Sobre a avaliação que faz da UBS, destaca: *“(...) não posso reclamar muito, sempre que preciso sou atendida, para mim é regular”*. Ela afirma que sempre vai à unidade em suas crises para fazer inalação, consultas médicas e para pegar os remédios de pressão e depressão: *“(...) eu sempre vou no posto de saúde pegar meus remédios de pressão e depressão, além de fazer inalação quando estou muito atacada da asma”*.

Maria destaca os serviços da ACS de saúde de sua comunidade: *“(...) a nossa agente de saúde é uma pessoa muito boa, ela toda semana praticamente passa em casa, sabe que sou doente e quer me ver”*. Sobre a distância da unidade de saúde em relação à sua casa, Maria afirma que fica um pouco desconfortável pelas subidas que tem nas ruas, isso a deixa cansada: *“(...) bom, eu vou a pé lá no posto de saúde, as subidas aqui mata, a gente chega lá cansada”*.

Maria classifica o gestor de saúde como péssimo; segundo ela o anterior era bem melhor: *“(...) olha, o gestor anterior era bem melhor que esse, antes a gente ia*

para Dourados e tinha carro que vinha meio dia, hoje só tem um carro, fica lá o dia todo”.

Sobre o hospital municipal nossa entrevistada classifica como ruim, destaca que na unidade hospitalar falta de tudo, tem apenas soro: *“(...) aqui em Glória é complicado, não tem recursos para nada, é uma cidade fracassada, no hospital só tem soro, o médico só passa isso, e manda ir para Dourados”.*

Ela afirma que faltam especialidades na cidade como cardiologia, ortopedista, ginecologista. Destaca nesse sentido a cidade de Dourados enquanto local de referência para essas especialidades médicas: *“(...) sempre vamos para Dourados, encaminhados pela prefeitura, só que isso demora, lá já tá cheio de gente, esperei vaga com o cardiologista quatro meses, se tiver de morrer, morre”.* Maria afirma que sempre vai com condução da prefeitura e destaca o tempo de espera como uma dificuldade em acessar os serviços de saúde mais especializados: *“(...) para a gente fazer uma consulta lá em Dourados demora muito, já tive que pagar para ser atendida, não podia esperar mais”.*

A entrevistada afirma que residir em Glória de Dourados se torna mais difícil acessar os serviços de saúde em Dourados do que uma pessoa que já reside lá: *“(...) aqui em Glória não tem recursos, até chegar em Dourados, se for urgência morre na estrada”.* Maria responde que já recorreu a auxílio de políticos; destaca que mais de uma vez: *“(...) sempre temos que pedir ajuda, eu sou desempregada, só minha filha trabalha, precisei de óculos e recorri a um vereador, no posto de saúde dava, não dão mais”.*

Marcos, 31 anos (sete meses desempregado): Marcos é residente no bairro da Vila Industrial ou Nova Glória e reside a aproximadamente 500 metros da UBS. Faz suas atividades a pé; mora com a esposa e não tem filhos. Marcos é formado em administração, trabalhou na usina durante cinco anos, após esse período foi demitido, passando a viver, por alguns meses, do seguro desemprego.

Nosso entrevistado, afirma utilizar pouco os serviços de saúde na UBS local, pois até então tinha plano de saúde. Contudo, se dispôs a responder o que soubesse do assunto. Marcos classifica a unidade básica de saúde como regular, tendo sido sempre atendido, quando a procurou: *“(...) as vezes que fui, sempre tive atendimento, a unidade de saúde aqui é nova tem mais ou menos três anos, ainda faltam algumas coisas, como exames tem que fazer lá na central, ou ir no laboratório*

no centro da cidade". Ele afirma que a distância da UBS em relação a sua residência não é um problema.

Sobre o ACS da sua localidade, afirma: *"(...) como estou em casa agora, por um bom período, sempre vejo nossa agente de saúde, ela passa aqui em casa, nos informa de tudo, é uma pessoa muito boa e eficiente"*.

Referente ao gestor municipal de saúde, nosso entrevistado define: *"(...) olha, o pessoal aqui na vila não gosta muito dele, nunca vem aqui, sempre corre das pessoas"*.

Sobre o hospital municipal, Marcos coloca que: *"(...) o hospital aqui é pequeno, a cidade não tem recursos, sempre tem que ir para dourados, eu penso que seja regular"*. Nosso entrevistado destaca que na cidade poderia haver mais especialidade médicas, como cardiologia ou ortopedia.

Segundo ele, quando tinha o plano de saúde, recorria frequentemente a Dourados, para acessar os serviços de saúde mais especializados. Quando se deslocava, usava carro particular e não encontrava problemas de acesso ou de transporte. No entanto, podemos frisar que Marcos refere-se em suas análises sobre o acesso aos equipamentos e serviços de saúde particular.

Sobre se seu acesso é melhor ou pior do que de uma pessoa residente em Dourados, ele responde: *"(...) bom, eu acho que sim, aqui não tem muitos recursos, os médicos são todos clínicos geral, tudo é Dourados, só tem soro no hospital, quem mora em Dourados está melhor que nós"*. Também afirma que, até o presente momento, não necessitou da ajuda de políticos para acessar os serviços de saúde mais especializados.

Perfil da pessoa desempregada da cidade de Rio Brilhante

Sônia, 30 anos (desempregada há 4 meses): Nossa entrevistada é residente no bairro XIV, reside a aproximadamente 800 metros da unidade de saúde Celina Jalad. Ela não possui carro²⁹ e se desloca a pé para realizar suas atividades.

Sônia, sobre a unidade de saúde, destaca ser regular: *"(...) aqui é um bairro pobre, a unidade de saúde é até boa, eu acho"*. Ela afirma realizar consultas, preventivos e vai muito ao dentista nesse momento tratar alguns dentes.

29 Destacamos que para esse tipo e perfil social não encontramos desempregados com carros.

À distância em relação à sua casa, Sônia afirma ser razoável: *“(...) aqui a gente anda muito de bicicleta, a unidade de saúde é perto, mas ir lá no centro da cidade já é cansativo”*.

Referente ao ACS, ela afirma: *“(...) minha agente de saúde é muito legal, passa em casa sempre, dá os recados, pega assinatura”*. Ao ser questionada sobre o gerente de saúde, destaca: *“(...) ele poderia ser melhor, o anterior era bem melhor que esse agora, o outro prefeito também”*.

Já sobre o hospital, Sônia classifica como regular: *“(...) em vista de outros por aí, o hospital aqui é até regular, só demora um pouco o atendimento”*. Ela destaca Dourados como centro de referência para quase tudo: *“(...) tudo que é mais grave vai para Dourados, falta médicos especializados aqui”*.

Ela afirma que já utilizou os serviços de saúde, encaminhados pela prefeitura, em Dourados. Não encontrou dificuldade no transporte, e afirma que quem reside em Dourados tem maior acesso à saúde do que quem mora em Rio Brilhante. Até o presente momento, nossa entrevistada afirma não necessitar do auxílio de políticos para acessar os serviços de saúde.

- Anderson, 31 anos (desempregado há 6 meses): Nosso entrevistado afirma utilizar pouco os serviços de saúde, mas faz algumas considerações a respeito. Anderson é residente no bairro Catulino Rodrigues e sua residência fica a aproximadamente 500 metros da UBS Francisco Augusto.

Anderson, classifica a unidade de saúde como regular, sendo que, as vezes que foi até ela, fez consultas médicas apenas: *“(...) eu já fiz consultas lá, não tenho que reclamar”*.

Sobre o ACS ele afirma não conhecer, faz pouco tempo que mora nessa localidade: *“(...) como faz pouco tempo que resido aqui não conheço a agente de saúde, mas onde eu morava a agente de saúde era muito legal”*. O mesmo não quis opinar sobre o gerente municipal de saúde.

Referente ao hospital, nosso entrevistado classifica-o como regular. Utiliza-o pouco também, mas ressalta que casos mais complexos são encaminhados para Dourados. Também afirma que até o momento não necessitou utilizar-se dos serviços de saúde encaminhados pela prefeitura municipal de Rio Brilhante para a cidade de Dourados. Destaca ainda que nunca recorreu ao auxílio de políticos.

- **Dona Socorro, 49 anos (desempregada há 5 anos):** Dona Socorro é residente no loteamento Antônia de Souza Barboza essa localidade é recente e ainda não possui unidade básica de saúde e seus moradores necessitam ir até a unidade do bairro Planalto, a qual, fica a aproximadamente 1 km de distância.

Dona Socorro, ao se referir à unidade de saúde, destaca logo a reivindicação do funcionamento da unidade de saúde: *“(...) essa localidade aqui, os terrenos foram doados pela prefeitura, mas aqui falta até água, à unidade de saúde é inacabada”*.

Nossa entrevistada afirma que vai à UBS sempre para pegar remédios de pressão, consultas periódicas e exames; ela classifica a unidade como regular. Sobre o ACS, afirma que passa em sua residência uma vez por mês; segundo Dona Socorro, a ACS é boa: *“(...) vem uma agente lá do outro posto, ela é muito legal com o pessoal, sempre informa de tudo as vezes que passa”*.

Ao ser questionada sobre o gerente de saúde, a senhora responde: *“(...) bom, ele podia olhar mais por nós, esse prefeito também”*. Sobre o hospital, Dona Socorro disse que já ficou internada, que o hospital é regular: *“(...) aqui tem poucos recursos, o hospital faz sempre campanhas para se manter, mas as vezes que fui sempre fui atendida”*. Ela ainda destaca que faltam especialidades médicas, como cardiologia e ortopedia, que casos mais complexos são encaminhados para Dourados.

Segundo ela, já foi muitas vezes para Dourados realizar exames e tratamentos, sempre encaminhados pela prefeitura: *“(...) já fui muito para Dourados, eu ia ao médico de carne crescida no nariz, fiz cirurgia no HU lá”*. Quanto ao deslocamento, não encontrou dificuldades de transportes.

Sobre se seu acesso à saúde se é melhor ou pior do que de uma pessoa residente em Dourados, ela destaca: *“(...) olha, filho, eu penso que lá tem mais recursos, empregos, saúde, aqui se quebrar uma perna tem que ir pra lá”*.

Dona Socorro afirma já ter recorrido ao auxílio de políticos locais para ter acesso a procedimentos de saúde: *“(...) sim, eu sou desempregada, meus filhos me ajudam, mas é pouco, moro aqui só, faço bicos, eu precisei realizar uma cirurgia de varizes e quem me ajudou foi um vereador aqui da cidade”*.

Perfil da pessoa desempregada na cidade de Douradina

- **Juliana, 31 anos (pessoa desempregada):** Nossa entrevistada reside a aproximadamente 800 metros da unidade de saúde e aponta algumas considerações a respeito da saúde em Douradina. Segundo ela, a saúde dispõe do básico, os casos mais complexos são encaminhados para Dourados, como as internações.

Ela classifica a unidade de saúde local como regular: *“(...) aqui a cidade é pequena, tem médico no posto, sempre fui bem recebida não tenho do que reclamar”*. Sobre o ACS, Juliana afirma ser uma ótima pessoa.

Nossa entrevistada não quis opinar sobre o gerente de saúde, apenas informou que a saúde melhorou um pouco na cidade com a atual gestão.

Se já recorreu ao auxílio de políticos para acessar algum serviço de saúde, nossa entrevistada diz que sim *“(...) sim, já recorri para ajudar minha mãe a realizar uma cirurgia no ombro, não conseguíamos vaga para realizar a cirurgia, com a ajuda de um político daqui conseguimos”*.