



III SRCCC
Seminário Regional
Comércio, Consumo e Cultura
nas cidades
Sobral-CE, 19 a 22 de junho de **2017**

O SERVIÇO DE SAÚDE EM SOBRAL: A EXPRESSÃO DA CIDADE MÉDIA NA FORMAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO PÚBLICA E PRIVADA

Maria Cassia de Sá¹

RESUMO

A prestação de serviços de saúde assume na atualidade, expressiva dinâmica econômica, uma vez que estes seguem uma lógica de territorialização em locais que possibilitam um consumo mínimo desse serviço, dado a raridade do consumo a partir da oferta especializada. Nesse sentido, a presente reflexão traz um estudo da expressividade que Sobral assume enquanto cidade média localizada no Noroeste do Estado Ceará, na constituição da rede de atendimentos de serviços de saúde público e privada, uma vez que estes se territorializam em pontos seletivos do território reverberando na normatização de Regiões de Saúde. O Sistema de Saúde brasileiro abrange, além do Sistema Único de Saúde - SUS, o Sistema de Saúde Suplementar e o Sistema Desembolso Direto, realizamos uma pesquisa documental sobre a organização dos sistemas de saúde, ao mesmo tempo em que montamos um banco de dados acerca da oferta em Sobral, a partir das informações do CNES (DATASUS). As cidades médias, como centro de oferta de bens e serviços à região que polariza, possibilita a implantação das Regiões de Saúde, que buscam territórios com base na densidade técnica que os municípios abrigam, seguindo a racionalidade capitalista de acumulação, em que tanto a iniciativa privada, quanto o sistema público de saúde, utiliza o território como recurso.

Palavras-chave: Serviços de Saúde; Cidade Média; Sobral.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo traz uma reflexão acerca da função assumida pelos serviços de saúde nas dinâmicas que Sobral, cidade média localizada na região Noroeste do Estado do Ceará, vivência na região em que está inserida² (Figura 01).

Sobral é a quinta maior cidade do Ceará em tamanho demográfico, contando com uma população residente de 188.233 pessoas (IBGE, 2010), apresenta uma taxa de urbanização de 88.35%,

¹ Professora Substituta do Curso de Geografia da Universidade Estadual Vale do Acaraú. (UVA), e-mail: m.cassiasa@gmail.com.

² A discussão aqui apresentada faz parte de uma das linhas de estudo sobre "O uso do território pelos serviços de saúde: um estudo de Sobral – Ceará", dissertação de Mestrado defendida em 2014, orientada pela Profª. Dra. Virgínia Holanda. No presente trabalho buscamos atualizar as informações acerca da oferta dos serviços de saúde públicos e privados que compõem a rede de atendimento territorializada em Sobral.

com população urbana residente de 166.310 pessoas, sendo que 147.358 destas residem na sede. Segundo o IBGE Cidades (2017), a população estimada em 2016 foi de 203.682 habitantes, fator que contribui com sua expansão urbana.

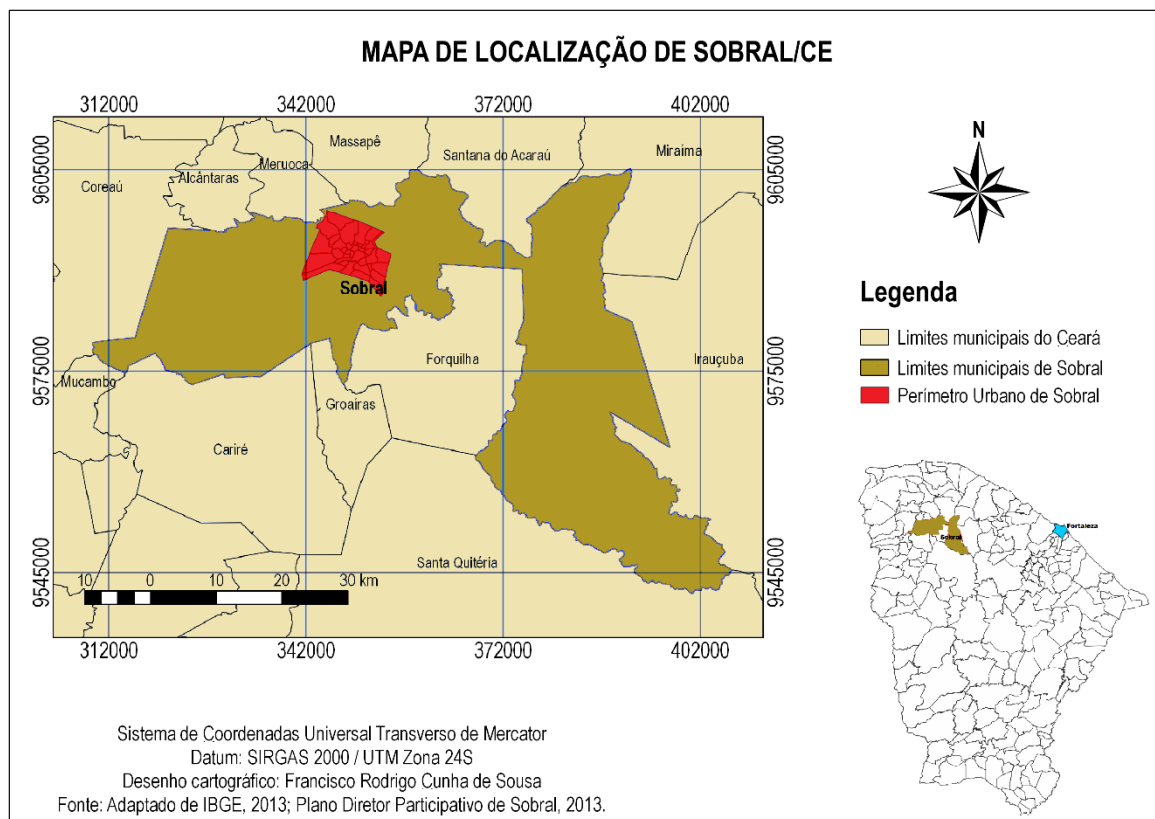


Figura 01: Localização do Município de Sobral – Ceará

Enfocamos aqui o estudo de Sobral enquanto cidade média na perspectiva de que a estudamos a partir das dinâmicas que assume no processo de urbanização do território. Desse modo, não a trabalhamos como cidade de médio porte, pois consideramos mais que o dado demográfico, bem como não a pesquisamos como cidade intermediária, uma vez que também a entendemos para além 'daquela cidade que está na intermediação entre a pequena e a grande'. Debruçamo-nos no estudo da cidade média de Sobral que, como nos coloca Corrêa (2007), tem sua particularidade residindo “no pressuposto de uma específica combinação entre tamanho demográfico, funções urbanas e organização do seu espaço interurbano”, constituindo um importante ponto nodal com forte força aglomerativa ao desempenhar o papel de centro de oferta de bens e serviços à região que polariza, e estabelecer interações importantes com outros centros da rede urbana.

Tais bens e serviços ao demandarem uma frequência menor de consumo, a exemplo dos bens duráveis e dos serviços mais especializado, são ofertados apenas em pontos do território que

possibilitam condições mínimas de consumo. Nesse caso as cidades médias, como abordamos, congregam funções urbanas e exercem uma polarização sobre sua hinterlândia que conduz consumidores das áreas mais distantes a se deslocarem até elas, ampliando, por conseguinte, a dinâmica e a centralidade destas (CONTEL, 2010).

O entendimento da urbanização cearense partindo do estudo das cidades médias, e partir delas da rede urbana que se estabelece no Ceará, através dos serviços de saúde, nos remete a essas discussões. Os serviços de saúde se caracterizam como uma atividade que desde os primórdios possibilitam a identificação dos lugares centrais³ em uma dada rede urbana, principalmente pela raridade que alguns serviços possuem de acordo com o nível de complexidade, uma vez que seguem uma lógica de territorialização em locais que possibilitam um consumo mínimo desse serviço, dado a raridade do consumo a partir da oferta especializada.

Na atualidade, a prestação de serviços de saúde assume expressiva dinâmica econômica, e a mesma raridade conduz a instalação destes serviços em espaços luminosos, tendo principalmente na figura do estado, o desenvolvimento de todo um planejamento territorial da rede de oferta, bem como, dos pontos de acesso destes em territórios passíveis de ampliação e reprodução do capital investido no setor.

2. SOBRAL: A EXPRESSÃO NA REDE URBANA CEARENSE E O PAPEL DOS SERVIÇOS

As cidades médias despontam na contemporaneidade como território possuidor de propriedades imprescindíveis à instalação de quaisquer atividades econômico-produtivas, surgindo perante a intensificação do processo de urbanização, como espaço luminoso⁴ dotado de sistemas de engenharia modernos que garantem a fluidez necessária. Com uma vida de relações que se dá em grande parte em “decorrência de atividades econômicas que as transformam em um ponto da topologia de grandes empresas, impondo novos ritmos e novas exigências a seu cotidiano” (ARROYO, 2006, p. 82).

³ A "Teoria dos lugares centrais" desenvolvida por Walter Christaller, classificava hierarquicamente as cidades levando em consideração a quantidade e diversidade de funções urbanas que essas possuíam. Sendo considerados como “lugar central”, os centros urbanos que fornecessem bens e serviços a sua hinterlândia, assim, quanto mais abrangente fosse à área de influência, maior seria o grau de hierarquia. (CONTEL, 2010)

⁴ Os espaços luminosos são territórios que, a partir de uma modernização seletiva, congregam maiores densidades técnicas e informacionais, despontando como pontos de atração para os mais diversos investimentos. Por oposição, os espaços inseridos onde há uma rarefação de técnica e informação, são considerados espaços opacos, possuindo menor condição de abrigar e atrair fluxos de capitais.

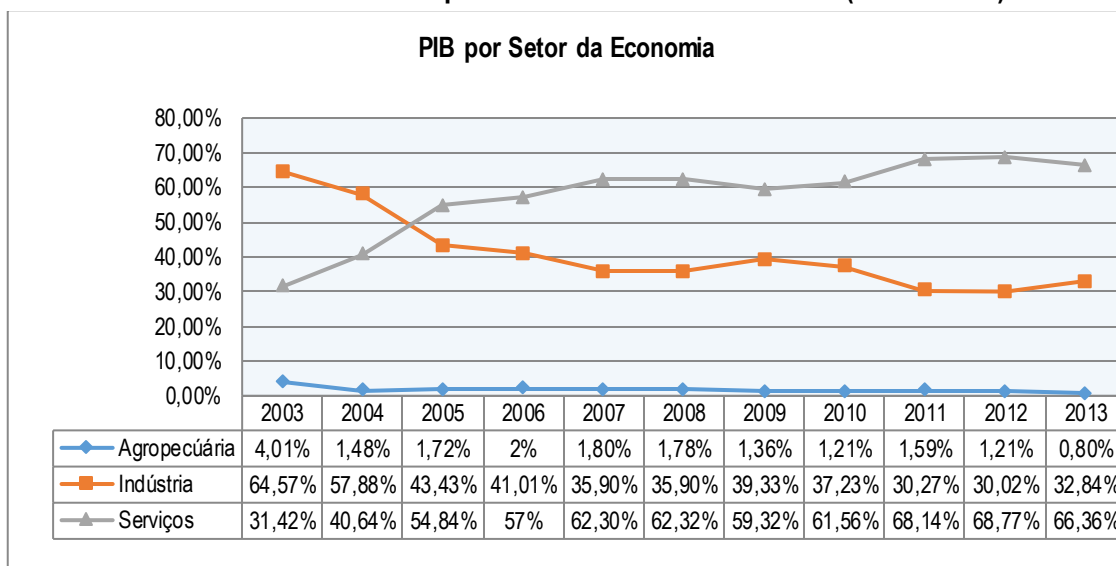
A normatização política do território pelo Estado é um dos principais fatores que auxiliam no desenvolvimento de economias externas⁵ em pontos seletivos. As estratégias de gestão e ordenamento do território, adotadas pelo Estado, abarca uma série de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento de sistemas de engenharias que garantem à densidade territorial necessária ao desenvolvimento de atividades econômicas especializadas. Além da infraestrutura urbana voltada aos fluxos de transporte e comunicação e incentivos fiscais, há também a venda da imagem da cidade média, enquanto território favorável a uma boa qualidade de vida, assim como uma venda que associa as economias externas presente nela, sobre o epíteto de “dinamismo socioeconômico”, que funciona como um gargalo na atração de investimentos de atores econômicos que buscam estruturas modernas e baixos custos de produção.

Além da adequação da malha viária, as políticas públicas voltadas para a educação, saúde e demais investimentos econômicos, sobretudo industriais, atuam significativamente no adensamento territorial do município, contribuindo para alterar o perfil de Sobral, que vem se relacionando cada vez mais com espaços mais distantes ao mesmo tempo em que reforça seu papel regional, amparada por serviços e atividades comerciais mais modernos e especializados. Ao apresentar relações de produção e consumo, que extrapolam o espaço físico da cidade,

Sobral liga-se a outros centros urbanos no Ceará, no Brasil, e no mundo através de uma trama de relações econômicas e sociais viabilizada pela técnica, materializada através das redes, evidenciando a assertiva da lógica globalizante de conexão dos lugares, que se dá em diferentes escalas, de modo a viabilizar sua produção e sua comercialização. (ARAÚJO, 2008, p. 47)

O dinamismo econômico como indicador que destaca Sobral no Estado do Ceará, pode ser verificado através do Produto Interno Bruto – PIB e a arrecadação do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços – ICMS. O PIB geral a preço de mercado referente a 2013 é de R\$ 3.387.605, posicionando Sobral como a quarta cidade em produção no estado e primeira fora da capital; e a Receita do ICMS referente a 2015 de R\$ 169.081.662, sendo também, a quinta maior no estado e a segunda fora da capital (IPECE, 2016). Destacamos aqui o desempenho que os serviços vêm assumindo na economia do município, em que o PIB do setor ultrapassa, a partir de 2005, a atividade industrial (Gráfico 01).

⁵ O par de conceitos “economias externas” e “deseconomias externas” vêm da discussão acerca das economias de escala como vantagens de aglomeração e especialização em alguns pontos do território, desenvolvido pelo economista Alfred Marshall (1982) (CONTEL, 2010), a primeira diz respeito a características que atuam como atrativas de atividades econômicas, ao passo que a segunda atua como dispersantes destas no território.

Gráfico 01: PIB por setor da economia – Sobral (2003 – 2013)

Dados: Perfil Municipal de Sobral, IPECE. Referente aos anos de 2004 a 2016.

Organização: SÁ, M. C.

A indústria que por muito tempo foi o setor que mais contribuiu na composição do PIB, e atualmente representa 32,84% da produção do município, registrou em 2015, 673 empresas industriais ativas na Secretaria da Fazenda – SEFAZ (IPECE, 2016). A indústria de transformação representa 88,41% da atividade com 595 estabelecimentos cadastrados, sobressaindo o fixo industrial Grendene que, segundo Holanda (2007), chegou a ser responsável por mais 60% da arrecadação do ICMS recolhido em Sobral.

Com um número importante de equipamentos comerciais e de serviços à cidade vivencia uma forte movimentação diária. O diversificado comércio de produtos no atacado e no varejo apresentou em 2015 junto a SEFAZ (IPECE, 2016), 4.219 estabelecimentos, em que 4.149 são destinados à venda no varejo, 65 para venda no atacado e 05 estabelecimentos de reparação de veículos, de objetos pessoais e de uso doméstico.

Essa movimentação também é voltada para busca de serviços de educação superior públicos e privados; estabelecimentos bancários; serviços de saúde especializados, públicos e privados, com amplitude regional, sobre o qual nós nos aprofundaremos na sequência. Ao congregarem esses equipamentos, também exerce uma forte atração populacional, uma vez que diariamente um expressivo número de pessoas de outros municípios se desloca em busca de serviços e atividades comerciais, não ofertados em seus locais de origem, fortalecendo a relação que Sobral tem com os municípios circunvizinhos.

Nessa perspectiva, a crescente expressividade dos serviços emerge como uma variável de análise fecunda acerca das dinâmicas urbanas que compõem o território em rede, e dos usos seletivos que assume com base na lógica de mercado. A expressividade que o setor adquire, distingue Sobral

como um lugar de consumo não só de bens materiais, mas também do dado imaterial, principalmente ao considerarmos a oferta diversificada, especializada e moderna de serviços que concentra, nos permitindo caracterizá-lo também como um centro de oferta de serviços.

3. A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICO E PRIVADO EM SOBRAL

O Sistema de Saúde brasileiro abrange, além do Sistema Único de Saúde - SUS, o Sistema de Saúde Suplementar e o Sistema Desembolso Direto. As operadoras privadas que atuam na oferta de serviços de saúde compõem o Sistema de Saúde Suplementar, e são reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANSS; já o Sistema de Desembolso Direto, funciona dentro da iniciativa privada voltada à saúde, em que o paciente/consumidor efetua, com recursos próprios, o pagamento integral pelo atendimento no serviço “adquirido”. A iniciativa privada participa do SUS de modo complementar, contudo, a participação desta na efetivação do sistema de saúde no Brasil é expressiva.

Segundo Arruda, Martins e Souza (2010, p.36 -37), dos brasileiros usuários do SUS, apenas 28,6% são exclusivos, “61% não são usuários exclusivos e apenas 8,7% não são usuários”. Os autores afirmam ainda que, entre os 61% de usuários que usam o sistema privado, além do SUS, utilizam o Sistema de Desembolso Direto⁶.

Dentre as diretrizes que regem a Lei do SUS⁷, apontamos três delas que assumiram caráter essencial, e prioritário, na estruturação do SUS: a *descentralização* do sistema, através da municipalização, em que os municípios passam a atuar enquanto gestores da saúde no nível de atenção a que lhe compete; a *hierarquização*, que compreende a divisão dos serviços em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário; e a *regionalização*, que dividi as Regiões de Saúde com base no nível de atenção que compreende.

Deste modo, é com base na hierarquização dos serviços que se estabelece a regionalização do SUS. A NOAS (01/2001) concebe a regionalização como, “uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde [...]”, essa mesma norma classifica uma região de saúde “considerando as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras”, de cada estado (BRASIL, 2006, p. 110).

⁶ Arruda, Martins e Souza (2010), estabelecem a análise com base no levantamento do CONASS em 2006.

⁷ A política de saúde pública brasileira se estrutura a partir da Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica de Saúde ou Lei do Sistema Único de Saúde – SUS.

Atualmente as Regiões de Saúde no Ceará formam uma rede que se estrutura em 05 macrorregiões e 22 microrregiões assistenciais: a Macrorregião de Fortaleza, que atende a 51,9 % da população do estado; a Macrorregião de Sobral, atendendo 18,3% da população; a Macrorregião do Cariri cuja cidade-polo é Juazeiro do Norte, responsável pelo atendimento de 16,5% da população; Macrorregião do Sertão Central com sede em Quixadá, responsável por 7,2 % da população do estado do Ceará; e a recém normatizada, em fase de efetivação da implantação, a Macrorregião do Litoral Leste/Jaguaribe, atendendo 6,1% da população.

A Macrorregião de Sobral abrange, além da sua própria Região de Saúde, mais quatro, as microrregiões de Acaraú, Tianguá, Crateús e Camocim, abrangendo além do seu território mais 54 municípios. O esquema a seguir (Figura 02) ilustra em termos quantitativos e qualitativos a rede de hierarquização do SUS presente na Macrorregião de Saúde de Sobral.



Figura 02: Hierarquização da rede de saúde da Macrorregião de Sobral⁸.

⁸ Número de habitantes atualizado a partir das informações de população estimada em 2013.

A hierarquização e a regionalização do sistema se dão a partir da complexidade exigida em cada nível de atenção. A Atenção Primária à Saúde, também conhecida como Atenção Básica, abarca os estabelecimentos de nível primário, não requerendo grande incorporação tecnológica, encontram-se dispersamente no território, sendo obrigatoriamente ofertada em todos os municípios. A Atenção Secundária à Saúde, é desenvolvida em centros urbanos que possuam condições de abrigar em seu território os equipamentos de nível secundário, atuando enquanto microrregião assistencial de saúde para municípios circunvizinhos. A estratégia de Atenção Terciária à Saúde congrega os serviços ambulatoriais e hospitalares que prestam atendimento especializado e de alta complexidade. A raridade do serviço conduz uma distribuição centralizada no território, em que alguns centros urbanos como Sobral atuam como polos macrorregionais de assistência terciária à saúde.

A definição das Regiões de Saúde se dá a partir do grau de incorporação tecnológica exigida pelo nível de atenção, assim, a distribuição dos serviços de saúde no território segue a racionalidade capitalista de acumulação. O uso do território pelos serviços de saúde é definidor das regiões de saúde pela normatização. Entretanto, a lógica de regionalização presente na normatização do SUS, ao sair do papel e se constituir ação nas esferas de administração pública, abre mão da flexibilidade presente nos escritos da norma e assume caráter somente de unidade de intervenção estatal, em que a contiguidade na formação de territórios assume papel mais importante que a vivência que o sujeito traça no espaço.

Os centros urbanos habilitados para a oferta da Atenção terciária à Saúde, por exemplo, são aqueles espaços luminosos que contemplados com ciência, técnica e informação, estão inseridos na lógica de divisão territorial do trabalho, o que assinala a distribuição desigual e seletiva dos serviços mais especializados e, por conseguinte, demonstram a direção dos maiores investimentos do setor, uma vez que fornecem as “condições mínimas” de funcionamento do sistema: a base material e o dado social.

No caso de Sobral, o processo de municipalização da gestão do Sistema de Saúde, que faz parte do processo de descentralização que tem início em 1997 com base nos instrumentos legais recomendados pela Norma Operacional Básica de 1996 (NOB – 1996), que possibilitava sua inserção na Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM)⁹, nesse caso, o município com recursos do Ministério da Saúde, tem autonomia para organizar os três níveis de atenção em saúde¹⁰: primário, secundário e terciário.

A habilitação de Sobral na GPSM reafirma sua expressividade regionalmente. O papel de centralidade na rede urbana cearense posiciona Sobral historicamente como um espaço luminoso, o que o possibilita assumir, no processo de descentralização e hierarquização da saúde, o papel de município

⁹ Embora o processo de habilitação na GPSM tenha início em 1997, a regularização da habilitação se dá pela NOAS/2002.

¹⁰ Os pequenos municípios que, não apresentam condições técnicas de implantar um sistema de saúde completo, são habilitados enquanto Gestor Pleno da Atenção Básica de Saúde, com autonomia para gerenciar apenas ao nível de Atenção Primária.

sede de uma macrorregião. Nesse caso, Sobral apresenta uma rede física com capacidade de fornecer assistência de alta complexidade, considerando que, a oferta desses serviços caracteriza-se pela necessidade de sistemas de engenharia que comporte a implantação de equipamentos com alta densidade tecnológica e alto custo, assim, o município se destaca como um centro urbano que possui um conjunto de economias externas que possibilita o funcionamento de um Sistema de Saúde completo. Como Santos (1999, p. 52) coloca, “de um lado os sistemas de objetos condicionam como são as ações e, de outro lado, sistemas de ações leva a criação de objetos novos ou se realiza sobre objetos preexistentes”.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (DATASUS, 2017), os estabelecimentos que prestam serviços e desenvolvem ações em saúde totalizaram 249 até janeiro de 2017, compondo a rede de Saúde de Sobral (Quadro 01).

Quadro 01: Estabelecimentos voltados ao desenvolvimento de ações e serviço de saúde em Sobral – 2017

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL
Centro de saúde/unidade básica	38
Policlínica	09
Hospital geral	03
Hospital especializado	02
Unidade mista	01
Consultório isolado	88
Clinica/centro de especialidade	65
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	15
Unidade móvel terrestre	02
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	05
Farmácia	04
Unidade de vigilância em saúde	02
Central de regulação de serviços de saúde	02
Central de gestão em saúde	02
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	01
Centro de atenção psicossocial	03
Pronto atendimento	01
Polo academia da saúde	02
Central de regulação medica das urgências	01
Central de regulação do acesso	01
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	01
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	01
Total	249

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (DATASUS, 2017)

É importante destacar que das 249 unidades, apenas 108 são estabelecimentos credenciados que prestam atendimento pelo SUS, ou seja, 43,3% dos estabelecimentos. Dessas 108 unidades que compõem a rede de atendimento pelo SUS em Sobral, 27 são unidades privadas contratadas que atuam em caráter complementar, o que corresponde a 25% dos estabelecimentos.

Quadro 02: Estabelecimentos que prestam atendimento através do SUS

ESTABELECIMENTO	Total:
Central de gestão em saúde	02
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	01
Central de regulação de serviços de saúde	02
Central de regulação do acesso	01
Central de regulação médica das urgências	01
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	01
Centro de atenção psicossocial	03
Centro de saúde/unidade básica	37
Clínica/centro de especialidade	25
Consultório isolado	02
Farmácia	04
Hospital especializado	01
Hospital geral	03
Policlínica	03
Polo academia da saúde	02
Pronto atendimento	01
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	10
Unidade de vigilância em saúde	02
Unidade mista	01
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	05
Unidade móvel terrestre	1
Total	108

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (DATASUS, 2017)

Imbricada a essa rede de assistência à saúde pelo SUS, está a rede voltada ao uso do serviço na iniciativa privada, através do Sistema de Saúde Suplementar e o Sistema Desembolso Direto. Há também uma complementariedade, entre a rede pública e a privada, vejamos, a rede pública investe na rede privada através da contratação de serviços desta, enquanto a rede privada faz uso do território, que através da normatização do Estado assume o papel de comando de uma macrorregião e que, portanto, possui uma densidade técnica necessária a sua fixação, atuação e acumulação de capital. O estado aqui atua como promotor de uma infraestrutura que beneficia, sobretudo, o setor privado. Um exemplo direto desse investimento se expressa na contratação de serviços de 27 unidades privadas, que atuam na prestação de serviços de média complexidade e, principalmente, de alta complexidade, para onde se destina a maior parte dos recursos do Fundo Municipal de Saúde de Sobral.

Neste sentido, a Municipalização da Saúde em Sobral também se estabelece como um momento que desencadeia um forte crescimento da iniciativa privada. Ferraz (2009, p 201) destaca que a municipalização é o momento em que “o setor privado percebe as possibilidades de acumulação de capital, sobretudo com o aumento do fluxo de pacientes”, ressaltando também, essa possibilidade de contratação pelo Sistema Municipal de Saúde, principalmente para dar suporte aos municípios que estão pactuados a esta.

A iniciativa privada, de acordo com Almeida (2005, p. 559), ascende principalmente a partir da “aquisição por parte de empresas convenientes e, também, pela compra individual de planos de saúde”, sendo vedados “a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos” (BRASIL, 2006, p. 08). Contudo, apesar dessa ressalva contida no Art. 199 da Constituição Federal, que regulamenta a assistência à saúde pela iniciativa privada, Almeida coloca que,

A estruturação dessa rede privada foi subsidiada, diretamente, por incentivos do Estado e, indiretamente, pelos descontos com despesas de saúde nas declarações de imposto de renda de pessoas físicas como jurídicas. A assistência médica suplementar engloba esse segmento. Já os serviços privados não lucrativos abarcam as instituições filantrópicas, representadas pelas Santas Casas e as instituições formadas por grupos de imigrantes (Hospital Sírio Libanês, Beneficência Portuguesa, Einstein). A compra de serviços pelo Estado e a renúncia fiscal tornam, ainda que em graus diversos, essas instituições dependentes dos recursos do Estado. (ALMEIDA, E., 2005, p. 559)

Uma vez que para o setor privado não há controle de fluxo, mais a estimulação deste, e m Sobral a prestação de serviços pelo Sistema Desembolso Direto e o Sistema de Saúde Suplementar também é bastante significativa. O primeiro atuando com 155 estabelecimentos que prestam atendimento mediante pagamento direto e o segundo com 71 estabelecimentos que também atendem através de planos de saúde (Quadros 03 e 04).

Quadro 03: Estabelecimentos que prestam atendimento através do Sistema de Desembolso Direto

ESTABELECEMENTOS	TOTAL
Centro de saúde/unidade básica	1
Clínica/centro de especialidade	48
Consultório isolado	85
Hospital especializado	2
Hospital geral	2
Policlínica	8
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	8
Unidade móvel terrestre	1
Total	155

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (DATASUS, 2017)

Quadro 04: Estabelecimentos que prestam atendimento através do Sistema de Saúde Suplementar

ESTABELECEMENTOS	TOTAL
Clínica/centro de especialidade	28
Consultório isolado	34
Hospital especializado	2
Hospital geral	1
Policlínica	4
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	2
Total	71

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (DATASUS, 2017)

A polarização que Sobral exerce sobre sua hinterlândia é propulsora de uma área de mercado abrangente, considerando que o município tem uma gama de especialidades expressivas, atrativa de pacientes que moram em municípios mais distantes, que algumas vezes rompe com a hierarquia definida pelo SUS, voltando-se a um centro que estabelece maior identidade regional em busca de assistência médica.

Na Atenção Secundária, Sobral conta com alguns fixos que fazem parte do atendimento especializado, que dentre os quais destacamos o Centro de Especialidades Médicas Dr. Aristides Andrade - CEM, o Centro de Especialidades Odontológicas Sanit. Sérgio Arouca – CEO, o Centro de Reabilitação Física - CRF, CAPS II de Sobral Damião Ximenes Lopes, a Policlínica Bernardo Félix da Silva Sobral, que igualmente agrupa uma série de atendimentos especializados. A composição da rede de ações prioritárias da Atenção Secundária também conta com estabelecimentos de avaliação, coordenação, controle de endemias, assistência farmacêutica etc.

Na Atenção Terciária, um dos fixos de grande expressividade voltado à prestação de serviços de saúde no Município é a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, inaugurada em 1925, é historicamente uma referência em atendimento à região de influência de Sobral. A Santa Casa é uma organização filantrópica que presta serviços em nível secundário e terciário pelo SUS, pelo Sistema de Saúde Suplementar e pelo Sistema de Desembolso Direto. A única unidade de saúde com certificação de Hospital de Ensino fora da capital, reflexo também da conexão direta com as Instituições de Ensino Superior - IES, congrega um significativo número de profissionais habilitados em diversas especialidades, centrando uma oferta de serviços com maior complexidade e, portanto, de maior raridade em distribuição no território.

Outra Instituição pertencente à Santa Casa de Misericórdia de Sobral é o Hospital do Coração de Sobral, inaugurado em dezembro de 1996, com atendimento 24 horas por dia, realiza procedimentos de alta complexidade para diagnóstico e tratamento de todas as doenças cardiovasculares. Constituindo uma unidade conveniada ao SUS, cerca de 85% de atendimentos se dão através deste, embora haja uma prevalência no atendimento pelo SUS, também há atendimentos pelo Sistema Suplementar de Saúde e pelo Sistema de Desembolso Direto.

O mais novo equipamento de grande expressividade na prestação de serviços de Saúde em Sobral é o Hospital Regional Norte - HRN, inaugurado em 2013 pelo Governo do Estado do Ceará, é um dos maiores do interior do Nordeste com uma área de 54.000 m². Com orçamento de R\$ 222 milhões de reais, sendo R\$ 169 milhões em obras e R\$ 53 milhões em equipamentos, o hospital possui 382 leitos. Atendendo exclusivamente pelo SUS, o HRN já entra com funções bem definidas nessa macrorregião de saúde, suplantando outros centros que inclusive já contam em suas estruturas com Hospitais Regionais. O HRN chega a Sobral com equipamentos de alta tecnologia, se constituindo um “nó” na rede

de atendimentos aos procedimentos de urgência que fazem parte da fila de espera do SUS no Estado. O investimento tecnológico fortalece o fixo, o sistema de saúde e impulsiona novos fluxos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobral enquanto cidade média que historicamente assume uma posição de centro dinâmico na rede urbana cearense, já era referência para região na assistência à saúde antes da institucionalização do SUS, com a municipalização, descentralização e regionalização do sistema, desponta como sede de uma das quatro macrorregiões de saúde do Estado do Ceará, o que reafirma e fortalece a posição do município na rede urbana.

A Macrorregião é composta por 55 municípios, Sobral como sede, assume a oferta dos serviços de alta complexidade de todos eles, e de média complexidade aos 24 municípios que compõem a microrregião de saúde. Contudo, essa normatização que estrutura o SUS, longe de suprir as demandas da população, nutre os indivíduos e grupos que investem na oferta de serviços privados, pelas parcerias estabelecidas com o Estado, e principalmente, pela criação de um efeito em massa, que a busca pelos serviços no sistema municipal de saúde produz.

Desse modo, a propaganda de Sobral como território frutífero para investimentos, encontra na saúde um mostruário de possibilidades já estabelecido. Enquanto o SUS controla e delimita os fluxos, a iniciativa privada investe em novos fixos e equipamentos de alta tecnologia, que garante o Estado como principal cliente, mais também estimula fluxos para o atendimento no Sistema de Desembolso Direto e no Sistema de Saúde Suplementar, pela demanda espontânea de pacientes/consumidores que abarca toda área de influência da cidade de Sobral.

Assim, o uso do território pelos serviços de saúde, é delimitado pelo Estado, com a normatização e organização do território e da rede de saúde; pelos pacientes/usuários/consumidores do serviço, ao delinear uma rede que ultrapassa a formada institucionalmente com o SUS, através do fluxo de atendimento livre pela iniciativa privada; e os profissionais da rede, que acabam atuando, também, como atores econômicos ao investir na oferta dos serviços de saúde em pontos estratégicos do território.

6. REFERENCIAS

ALMEIDA, Eliza Pinto. O uso do território brasileiro e a segmentação dos serviços de saúde. In: **X Encontro de Geógrafos da América Latina**. Universidade de São Paulo: Anais. 2005. P. 552-565.

ARAÚJO, Nicolai Vladimir Gonçalves. **Dos fios a rede**: as tramas territoriais tecidas pela internet em Sobral. (Dissertação de mestrado). MAG/UECE. Fortaleza, 2008.

ARROYO, Maria Monica. Dinâmica territorial, circulação e cidades médias. In: SPÓSITO, E. S.; SPÓSITO, M.E.B.; SORBAZO, O. (Org.). **Cidades Médias**: produção do espaço urbano e regional. São Paulo: Expressão Popular, 2006. P. 71-85.

ARRUDA, Francisca Lúcia Nunes de; MARTINS, Fernanda Cristina Castelo de Lima; SOUZA, Maria de Fátima (Org.). **Retrato do setor de saúde no Ceará**. Secretária de Saúde do Estado do Ceará: Fortaleza, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Controle de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde** – 2ª Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 208p. (Série E. Legislação da Saúde).

CONTEL, Fábio Betioli. Rede Urbana e cidades médias no Brasil: abordagens clássicas, abordagens contemporâneas. In: HOLANDA, C. C. V.; AMORA, Z. B. (Org.) **Leituras e saberes sobre o urbano**: cidade do Ceará e Mossoró no Rio Grande do Norte. Sobral: Expressão Gráfica e Editora, 2010.

CORRÊA, Roberto Lobato. Construindo o conceito da cidade média. In: SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão. (Org.). **Cidades Médias**: Espaços em Transição. São Paulo: Expressão Popular, 2007, p. 15-25.

FERRAZ, A. E. Q. **O espaço em movimento**: o desvelar da rede nos processos sociotécnicos do sistema de Saúde de Vitória da Conquista – Bahia. Tese (Doutorado). Núcleo de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2009.

HOLANDA, Virgínia C. C. de. **Modernizações e Espaços Seletivos No Nordeste Brasileiro**. Sobral: Conexão Lugar/Mundo. São Paulo: USP, 2007. 246 p. Tese (Doutorado) - Geografia Humana, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

IPECE. **Perfil Básico Municipal 2016**: Sobral. Secretaria do Planejamento e Gestão, Governo do Estado do Ceará. 2017. Disponível em:
http://www.ipece.ce.gov.br/perfil_basico_municipal/2016/Sobral.pdf

SANTOS, Milton. **A Natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 3ª ed. Hucitec: São Paulo, 1999.

Sites Consultados

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – CIDADES
<http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2312908>

Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. Departamento de Informática do SUS: <http://www/cnes.datasus.gov.br>

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
<http://stacasa.com.br/site/>

Secretaria de Saúde de Sobral
<http://www.sobral.ce.gov.br/sec/saude/>