

Data de recebimento: 23/05/2018

Data de aceite: 13/07/2019

## **CENTRALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: DESLOCAMENTOS POPULACIONAIS DIÁRIOS PARA CHAPECÓ/SC<sup>1</sup>**

## **CENTRALITY OF HEALTH SERVICES: SHIFTS POPULACIONAL DAILY TO CHAPECO/SC**

Ana Laura Vianna Villela<sup>2</sup>

Rosa Salete Alba<sup>3</sup>

Claudio Machado Maia<sup>4</sup>

Márcia Lúcia Ferrari<sup>5</sup>

Aléxander Augusto Ortmeier<sup>6</sup>

### **Resumo**

As cidades, em função das economias de aglomeração, suscitam, aproveitam, ganham importâncias diversas, hierarquizando-se, em geral, em função dos bens e serviços que prestam aos espaços circundantes, tornando-se assim elementos dinâmicos de estruturação dos espaços. Neste contexto o estudo analisa os deslocamentos pendulares para acesso aos serviços de saúde instalados na cidade de Chapecó/SC apresentam importante faceta para a compreensão da sua centralidade e função urbana no contexto regional. O método utilizado abrange a investigação *in loco* dos municípios pertencentes à Macrorregião do Oeste de Santa Catarina, o levantamento e comparação do número de estabelecimentos públicos e particulares do banco de dados do DATASUS e os dados populacionais. Os resultados apontaram que 94 municípios enviam semanalmente a Chapecó pessoas em busca dos serviços de saúde em seus diversos tipos de atendimento e estabelecimentos, totalizando uma circulação de aproximadamente 6.000 usuários por semana. Somam-se a este fluxo outros 20 municípios, que enviam usuários esporadicamente, destacando o importante papel destes movimentos na dinâmica da cidade e evidenciando sua importância regional. Apesar da oferta do serviço público dar indícios de estar bastante aquém da demanda, o que tem aberto espaço para a provisão dos serviços pela rede privada, é possível aferir que Chapecó se coloca como importante referência na região oeste de Santa Catarina na área da saúde.

<sup>1</sup> Pesquisa financiada pela UNOCHAPECÓ e pela Bolsa de Auxílio à Pesquisa - modalidade Art. 170 da Constituição do Estado de Santa Catarina.

<sup>2</sup> Doutoranda em Arquitetura (UFFS Dinter UFRJ). Professora da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó – SC, Brasil. E-mail: avillela@unochapeco.edu.br

<sup>3</sup> Mestre em Geografia (UFSC) Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cidade: cultura, urbanização e desenvolvimento e da ReCiMe (Rede de Pesquisadores sobre Cidades Médias). Professora da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó – SC, Brasil. E-mail: rsalba.alba4@gmail.com

<sup>4</sup> Doutor em Desenvolvimento Rural (UFRGS). Professor da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó – SC, Brasil. E-mail: claudiomaia.dr@hotmail.com

<sup>5</sup> Graduada do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó – SC, Brasil. E-mail: ferrari\_marcia@unochapeco.edu.br

<sup>6</sup> Graduando do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó – SC, Brasil. E-mail: alex\_sankas@unochapeco.edu.br

**Palavras-chave:** Saúde. Movimento pendular. Cidade média. Centralidade regional. Chapecó.

## Abstract

The constant economic changes provide different uses of geographic space, building new networks of relationships and spatial connections between the cities, raising different areas, new studies, analyzes and interpretations in order to understand the dynamic elements of structuring the spaces. In this context, this article interprets the dynamics of productive structuring of Chapecó in the region, based on the assessment of population commuting related to health that happen to Chapecó/SC, both locally and in regional scale. The method used includes the on-site investigation of the municipalities belonging to Macro region of the West of Santa Catarina, the survey and comparison of the number of public and private establishments in the DATASUS database and the population data. The results showed that 94 municipalities weekly submit to Chapecó people seeking health services in their various types of services and facilities, with a total circulation of approximately 6,000 users per week, plus 20 other municipalities that send sporadically, highlighting the important role of these movements in the dynamics of the city and showing your middle cities of character. It concludes that Chapecó is an important reference in micro western region of Santa Catarina in health, despite the public service offer to give evidence of being far below demand which has open space for the provision of services by the private network.

**Keywords:** Health. Population Shifts. Middle City. Polo city. Chapecó.

## Introdução

A teoria dos lugares centrais desenvolvida por Walter Christaller explica a forma como os diferentes lugares se distribuem no espaço, um lugar central (um centro urbano) fornece um conjunto de bens e serviços que suprem uma determinada área envolvente (área de influência ou região complementar). Cada um desses lugares centrais pode ser classificado hierarquicamente em função da quantidade e diversidade de bens e serviços que fornecem à sua área de influência (BESSA, 2012).

Nesse contexto a hierarquia de rede, pela sua capacidade de estabelecer relações, ganha importância sobre a hierarquia tradicional pautada na dimensão e funcionalidade. Nessas situam-se as cidades mundiais em primeiro nível; as cidades nacionais especializadas em segundo nível; e “por último encontram-se as cidades regionais especializadas, que estabelecem entre si, também relações de complementaridade aspirando a ocupar partes de mercados supra-regionais, mas não necessariamente mundiais” (SILVA, 2004, p. 48).

Assim as cidades, em função das economias de aglomeração, suscitam, aproveitam, ganham importâncias diversas, hierarquizando-se, em geral, em função dos bens e serviços que prestam aos espaços circundantes, tornando-se assim elementos dinâmicos de estruturação dos espaços. As vantagens de escala e de aglomeração lhes possibilita que se tornem centros de inovação e se transformem em polos dinamizadores de crescimento e desenvolvimento, através de mecanismos potentes de atração e difusão de recursos e serviços, como o de saúde.

Whitacker (2007) sugere que, para compreender a constituição da centralidade, é necessário considerar, sobretudo os fluxos, visto que se colocam como fator mais determinantes do que a própria localização. “Esses fluxos são incrementados pelas comunicações e telecomunicações que são traduzidas em trocas, decisões, gestão, controle e irradiação de valores” (WHITACKER, 2007, p.1).

Para França e Soares (2014) a conexão da rede urbana materializa as trocas e as interações realizadas entre as cidades e destaca uma determinada centralidade. “Cada cidade é singular [...]; assim, as trocas entre elas são espacialmente desiguais em virtude da oferta de bens e serviços que as dotam, ou não, de centralidade. Se há graus diferentes de especialização das cidades no território, a sua atuação na rede é também diferente” (FRANÇA e SOARES, 2014, p. 2-3). Ou seja, há cidades que se destacam em bens e serviços na rede e outras que se abastecem destes, interagindo e se comunicando com os centros mais dinâmicos. Assim, a posição de uma cidade na rede em que se insere é definida pelo seu papel econômico, juntamente com a especialização em bens e serviços que

oferece “quanto maior a oferta desses serviços, maior será o seu grau de centralidade” (FRANÇA; SOARES, 2014, p. 3).

Nesse contexto a rede urbana pode ser entendida como um conjunto de centros, que a partir de relações materiais e imateriais, possibilitam a circulação de bens, serviços, informações e fluxos de pessoas. Para Corrêa (1989) a rede urbana é “... o meio através do qual produção, circulação e consumo se realizam efetivamente” (CORREA, 1989, p. 5). Correa (1989) reforça ainda a importância da cidade média ser entendida, no contexto da rede urbana, destacando que uma das suas principais características se relaciona a uma “... específica combinação entre tamanho demográfico, funções urbanas e organização do seu espaço intra-urbano” (CORREA, 1989 p.23).

Chapecó/SC com uma população estimada de 213.279 habitantes (contagem IBGE, 2017) se caracteriza por ser uma cidade que tem passado por inúmeras transformações em seu espaço urbano, cujo crescimento territorial recente, aliado à diversificação de suas formas urbanas e serviços, vem implicando transformações na cidade e na região, pois muitos fenômenos, que se manifestam localmente são resultantes de uma realidade nacional ou mundial, fruto de um processo de articulações estabelecidas entre os lugares da sociedade contemporânea<sup>7</sup>.

Contudo, esta produção textual compreende a força atrativa, e por vezes centralizadora, de Chapecó na região oeste de Santa Catarina e analisa os agentes que interferem na dinâmica de estruturação produtiva do município e região, a partir dos serviços de saúde prestados no município. Nesse sentido, procura-se compreender o significativo descolamento pendular populacional, caracterizado pela não fixação no local de destino, ou seja, pelas idas e vindas de pessoas (ENGEL, 2013) de diferentes municípios para Chapecó em busca desses serviços e com isso destacar a sua centralidade e função urbana no contexto regional<sup>8</sup>.

## Contextualização e procedimentos metodológicos

O Plano Diretor de Regionalização da Saúde em Santa Catarina (PDR, 2012) se caracteriza pela descentralização e a regionalização como estratégias constitucionais fundamentais para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS - regulamentado pela Lei Nº. 8.080/90, por meio do Decreto Nº. 7.508/11 que cria o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP), organizando e integrando as ações e serviços entre os entes federativos em uma Região, a fim de garantir a integralidade da assistência aos usuários e buscando garantir o acesso das pessoas a um conjunto de ações e serviços necessários à resolução dos problemas de saúde. A organização dessa rede tem no município a execução de serviços de atenção básica e no município de referência da região ou na macrorregião a oferta de procedimentos especializados. Havendo ainda necessidade o fluxo seguirá para outras macrorregiões intraestadual ou para referência interestadual.

Santa Catarina possui 295 municípios, distribuídos em 9 macrorregiões de saúde que devem ser referência em alta complexidade, 16 regiões de saúde referência em média complexidade e 36 Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR)<sup>9</sup>. Estas estão localizadas em cidades polos e devem promover maior equidade na alocação de recursos, operacionalizar o modelo de gestão regionalizado e estabelecer um sistema de referência e contra referência que respeita os diversos níveis de complexidade da assistência.

O município de Chapecó encontra-se na SDR 04 e se insere na Macrorregião do Grande Oeste Catarinense que é composta por 03 Macrorregiões de Saúde, sendo estas: Oeste, Extremo Oeste e de Xanxerê, com uma população de referência de 740.973 habitantes (2012), abrangendo 76 municípios; e na Região de Saúde do Oeste de Santa Catarina com uma população de referência de 325.706 habitantes (Censo IBGE 2012), abrangendo 25 municípios. Interessante destacar que essa região

<sup>7</sup> Para mais detalhes ver MATIELLO, A. M.; VILLELA, A. L. V.; FUJITA, C.; OTSUSCHI, C.; ALBA, R. S.. Chapecó/SC: o agronegócio, o setor terciário em expansão e a crescente desigualdade socioespacial. In: SPOSITO, M. E. B.; MAYA, D. S. (org.). **Agentes econômicos e reestruturação urbana e regional**: Dourados e Chapecó. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016. p. 171-312.

<sup>8</sup> Para ampliar o entendimento da centralidade regional de Chapecó ver: VILLELA, A. L. V.; FUJITA, C.; ALBA, R. S. Centralidade no oeste catarinense: o papel de Chapecó. In: OLIVEIRA, H.C. M.; CALIXTO, M. J. M. S.; SOARES, B. R. **Cidades Médias e Regiões**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2017. p. 102-138. MAIA, C. M. Deslocamentos Populacionais Diários para Chapecó Relacionados à Educação. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional (G&DR)*, v. 14, n. 1, p. 377-399, jan./abr.2018. Taubaté, SP.

<sup>9</sup> Atualmente, as SDRs foram transformadas em Agências de Desenvolvimento Regional (ADRs); no entanto, continuam com as mesma estruturas.

passa para uma população de referência de 345.838 (estimativa IBGE 2015), mesmo tendo dez de seus municípios registrado decréscimo populacional<sup>10</sup>.

Em termos metodológicos, esta produção textual, utilizou-se dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS - DATASUS), da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e do Plano Diretor de Regionalização (PDR, 2012), que se limitam ao entendimento do município para o qual se deslocam os entrevistados (em ordem de frequência). Em geral, os usuários se dirigem ao município sede, Chapecó, para consultas médicas, odontológicas, realização de exames e internações.

Para aprofundar a análise e compreender a complexidade da rede de saúde centralizada no município de Chapecó realizou-se investigação *in loco*. Partiu-se da consulta, contato telefônico, aos municípios pertencentes a Macrorregião do Grande Oeste de Santa Catarina (Plano Regional de Desenvolvimento - PRD, 2012). Com os resultados obtidos, percebeu-se que esses serviços atingiam uma rede mais abrangente. Dessa forma, ampliou-se a consulta para os municípios vizinhos à rede até então analisada. No caso deste novo município também utilizar os serviços de saúde de Chapecó continuou-se a investigação. Assim os municípios que não se relacionavam com esta rede, ou seja, municípios não impactados pelos serviços de saúde em Chapecó, definiram a região de abrangência efetiva desta rede.

O levantamento *in loco* contactou as secretárias da saúde de cada município, questionando-as sobre o envio de pessoas para Chapecó por questões de saúde; qual a média de pessoas enviadas e a frequência; o veículo utilizado no transporte das pessoas e as especialidades buscadas. Também foi questionado, se havia algum outro município referência e para quais especialidades este servia.

Paralelamente, foi levantado e comparado o número de estabelecimentos públicos e particulares do banco de dados do DATASUS dos municípios mais citados como referência na área da saúde nos anos de 2005, 2010 e 2015, relacionando-os com a população. A partir desses dados foi possível compreender o número e a origem dos usuários que se deslocam para Chapecó, a frequência, as especialidades utilizadas, bem como os municípios que compõem a rede de saúde da região oeste de Santa Catarina. Esses dados explicam a atratividade centralizadora do município de Chapecó com relação aos serviços de saúde.

### **Chapecó e sua centralidade para os serviços de saúde**

De modo geral, a economia da região oeste de Santa Catarina se baseia no agronegócio, com forte participação da agricultura familiar, apresentando índice de desenvolvimento humano elevado, para a maioria dos municípios da região, o que reforça o estudo do IBGE (2007), no qual Chapecó apresenta-se com um nível de centralidade 4, ou seja, centro de menor porte, mas ainda com predomínio de condições de atendimento de mais alta complexidade.

Esse contexto se estabelece a partir da década de 1970 quando as políticas públicas nacionais buscaram um ordenamento territorial que barrasse parte do fluxo migratório em direção às metrópoles e promovesse a descentralização e a desconcentração das grandes massas humanas, minimizando os problemas sociais nos grandes centros urbanos. Assim criam-se polos de desenvolvimento em regiões periféricas. Essas cidades passaram a ser evocadas como polos regionais de atratividade para investimentos como indústrias, comércio e serviços: Chapecó é um exemplo.

Na tentativa de denominação dessas novas centralidades é comum encontrar expressões como cidade de porte médio, cidade de média dimensão, cidade intermédia/intermediária, centros regionais e sub-regionais, cidade polo com o mesmo significado, ou similar, ao que se entende por cidade média. São diversos os autores que discutem essa temática e apontam a necessidade de superar uma definição baseada somente no critério demográfico, procurando introduzir, outras dimensões e componentes, como as funções urbanas das cidades, a prestação de serviços oferecidos pelas mesmas, visto que a cidade média não pode ser entendida apenas como um centro que exerce certa influência hierárquica, mas sim, como uma cidade que estabelece relações com os sistemas urbanos locais, nacionais e internacionais (SPOSITO, 2007, 2008; CORREA, 1997, 2006).

<sup>10</sup> Estudo apresentado em ALBA, R. S., MAIA, C. M., SANTOS, J. P., OTSUSCHI, C., VILLELA, A. L. V. Dinâmica Populacional no Oeste Catarinense: indicadores de crescimento populacional dos maiores municípios. In: BRANDT, M.; NASCIMENTO, E. (org.) *Oeste de Santa Catarina: território, ambiente e paisagem*. São Carlos: Pedro e João editora, 2015, p. 41-70.

A importância das cidades médias reside no fato de que elas possuem uma dinâmica econômica e demográfica própria, permitindo atender às expectativas de empreendedores e cidadãos, manifestadas na qualidade de equipamentos urbanos e na prestação de serviços públicos, evitando as deseconomias das grandes cidades e metrópoles. Dessa forma, as cidades médias se revelam como locais privilegiados pela oferta de serviços qualificados e bem-estar que oferecem. (MOTTA; DA MATA, 2009, p. 1).

Segundo Sposito (2007), a cidade média desempenha um papel regional associado ao potencial de comunicação e articulação proporcionada por suas situações geográficas. Desempenham papéis de intermediação entre cidades menores e maiores no âmbito de diferentes redes urbanas. Para a autora,

...uma cidade média tem relação direta com a área sobre a qual ela é capaz de exercer influência ou, em outras palavras, a área a partir da qual alguém está disposto a se deslocar até uma cidade média para nela ter acesso ao consumo de bens e serviços. (SPOSITO, 2007, p. 37).

As cidades médias brasileiras têm assumindo papéis antes assumidos apenas nos grandes centros urbanos, como é o caso dos serviços de saúde, atraindo diariamente, uma demanda regional, com um fluxo considerável de pessoas. Logo, a compreensão do cenário dos deslocamentos pendulares da saúde para a cidade de Chapecó reforça a compreensão do seu papel enquanto cidade média.

## Os serviços de saúde

Todos os municípios que compõem a rede de movimento pendular por saúde para Chapecó, possuem estabelecimentos de saúde que atendem os casos de emergência, primeiros socorros e oferecem atendimento de menor complexidade. Os atendimentos mais complexos são enviados através do sistema de saúde para Chapecó e demais cidades que são principais referências em serviços de saúde.

No Quadro 1, estão relacionadas as unidades e os procedimentos realizados por meio do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), por intermédio da referência interestadual. Ou seja, quando o estado de Santa Catarina não possui suficiência no atendimento especializado solicitado ou não presta este tipo de atendimento. Observa-se que essa insuficiência ocorre na média e alta complexidade, tornando-se clara a necessidade de investimento por parte do Estado.

**Quadro 1:** Procedimentos que Santa Catarina realiza em outros estados – TFD interestadual, 2013.

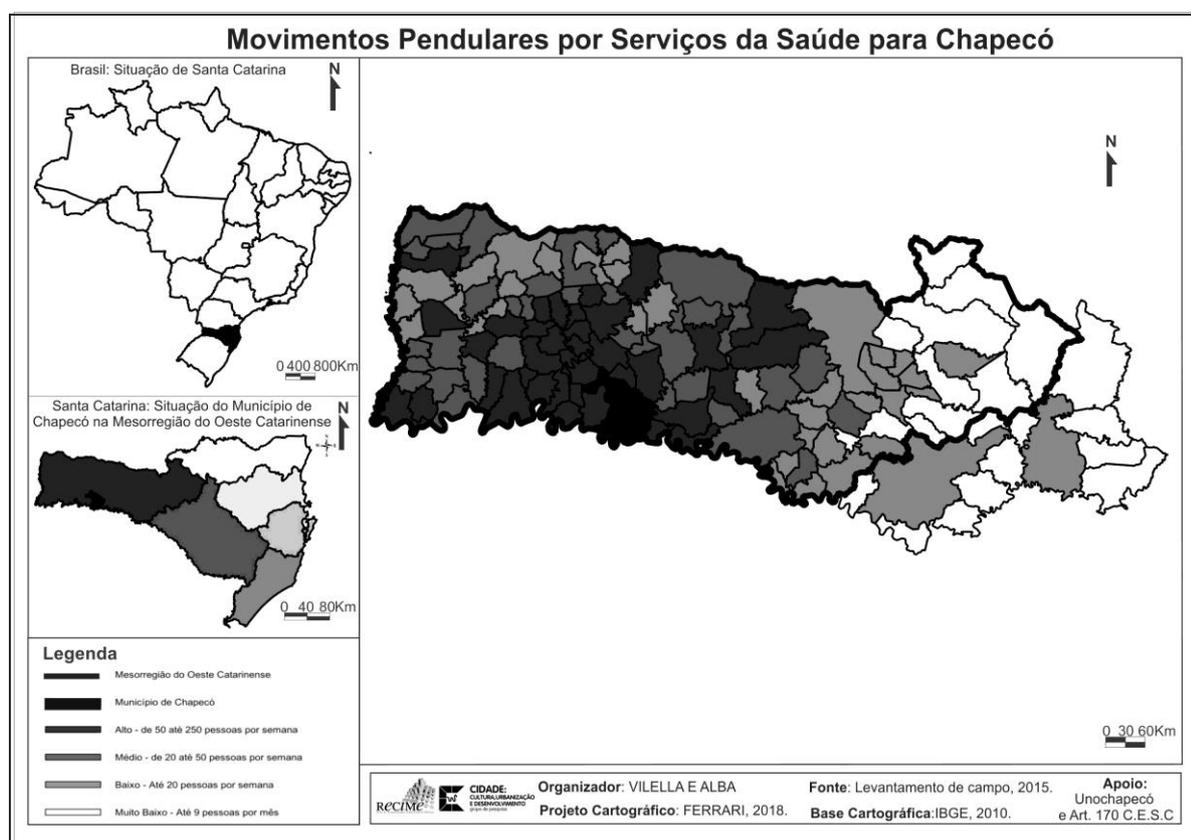
UNIDADE	UF	DIAGNÓSTICOS
Araraquara	SP	Cirurgia ortognática
Campinas	SP	Fenda alatina e lábio leporino (somente após parecer favorável do centrinho de Joinville)
Ribeirão Preto	SP	Exploração diagnóstica da epilepsia e cirurgia da epilepsia
Jaú	SP	Transplante de medula óssea alogênico (adulto e pediátrico)
São Paulo	SP	Transplantes medula óssea alogênico, duplo (rim e pâncreas) e transplantes pediátricos
Bauru	SP	Lábio leporino e fenda palatina (somente após parecer favorável do centrinho de Joinville)
Curitiba	PR	Transplantes medula óssea, renal, hepático e pediátrico, cirurgia plástica, lábio leporino e fenda palatina, cirurgia cardíaca pediátrica e estudo eletrofisiológico pediátrico.
Belo Horizonte	MG	Lesão medular e cerebral
Rio de Janeiro	RJ	Procedimentos da alta complexidade em ortopedia (adulto e pediátrico)
Brasília	DF	Lesão medular e cerebral
Porto Alegre	RS	Transplante renal, pâncreas, pulmão duplo (rim e pâncreas), transplante medula óssea alogênico, exploração e cirurgia da epilepsia, Cirurgia cardíaca pediátrica e cirurgia torácica pediátrica.

Fonte: Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Plano diretor de regionalização: PDR (2012) / Secretaria de Estado da Saúde – Florianópolis: IOESC, 2012. Elaboração: Márcia Ferrari (2016).

De modo geral a amostra desse estudo apontou que o padrão dos deslocamentos pendulares relativamente curtos, em média 54 km, são para os serviços de saúde de uso mais frequente. Estes podem chegar a 108 km de distância para tratamento de maior nível de especialização (Quadro 01). Os fluxos médios ficam entre 144 km e 169 km. A opção por maiores deslocamentos, ou seja, aqueles que vão além dos serviços de saúde de uso mais frequente, tem nas capitais o maior poder de atração para a população do interior do estado. No entanto, Chapecó encontra-se logo após Florianópolis quanto à atratividade, possuindo grande importância no estado de Santa Catarina. Esse destaque se dá pelos serviços especializados oferecidos, de média a alta complexidade, não só pelo SUS, como também pela expressiva participação do setor privado.

Semanalmente 94 municípios enviam cerca de 6.018 pessoas para Chapecó. Esporadicamente somam-se a este fluxo 20 municípios que enviam no máximo duas vezes por mês cerca de 4 pessoas. O município que mais envia pessoas para tratamento de saúde é Xaxim (cerca de 250 pessoas por semana). No Mapa 01 tem-se a cartografia com os dados do atendimento de saúde – envio de pessoas para tratamento em Chapecó. Pode-se observar a grande importância dos serviços prestados para os municípios a norte e oeste de Chapecó e a perda desta relevância para leste, chegando a praticamente nula para os municípios a noroeste da Mesorregião Oeste de Santa Catarina.

**Mapa 1:** Movimentos pendulares de saúde para Chapecó



No Quadro 2, tem-se a relação de estabelecimentos da saúde no município de Chapecó, que servem de referência para os demais municípios, principalmente da Mesorregião do Oeste Catarinense, considerada como unidade de assistência referência de alta complexidade em traumatologia ortopedia adulto, nefrologia, neurologia, oncologia, em atenção à saúde auditiva de média e alta complexidade, alta complexidade em terapia nutricional e centros especializados em serviços odontológicos.

Segundo dados do DATASUS de setembro de 2015, o município de Chapecó, conta com 694 estabelecimentos de saúde, sendo apenas 60 deles vinculados ao SUS e os demais particulares. Entre eles estão 4 hospitais, centros médicos, policlínicas e consultórios isolados, que atendem além da população local, à população de sua área de influência. Grande parte desses serviços oferecidos se

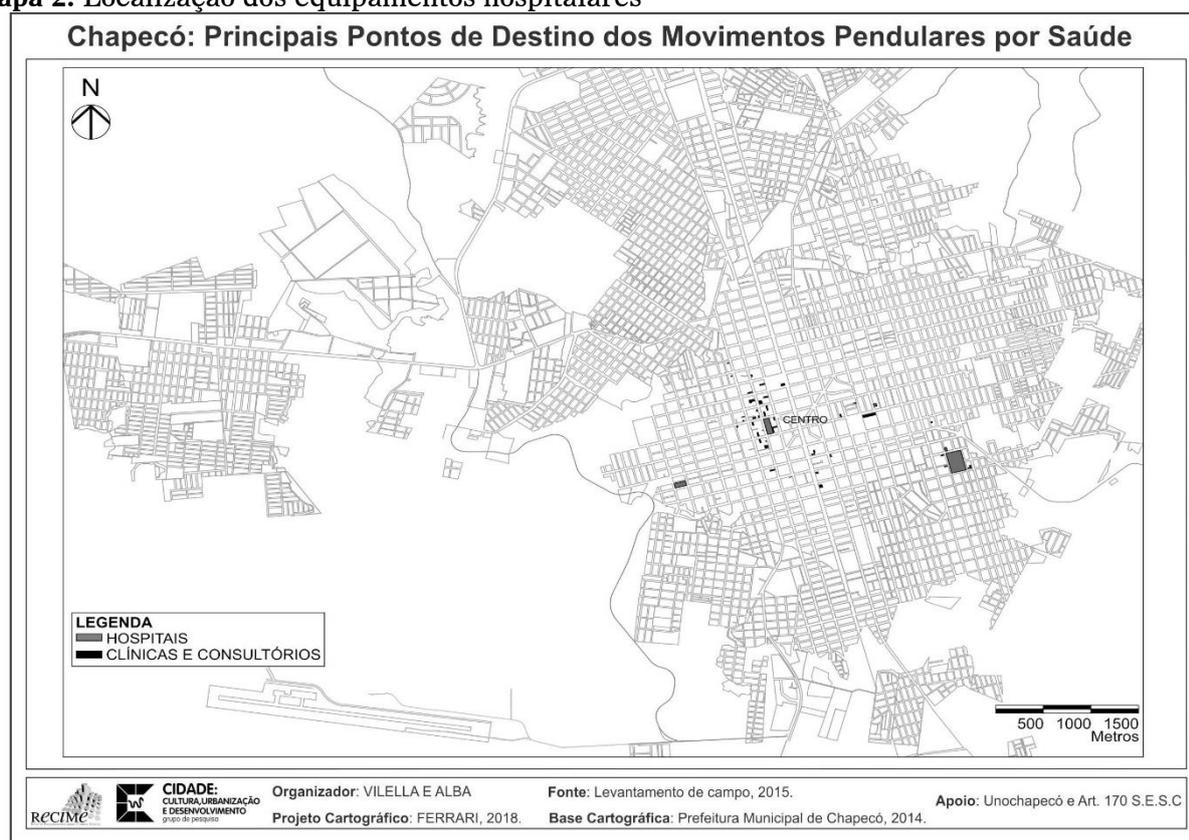
encontra localizado na parte central da cidade em torno do Hospital UNIMED e no entorno do Hospital Regional (Mapa 2).

**Quadro 2:** Relação de estabelecimento de saúde no município de Chapecó que servem de referência para a Mesorregião do Oeste Catarinense, 2013.

Município	Estabelecimento
Chapecó	Clínica de Olhos Dr. Delso Bonfante SC Ltda.
	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Hospital Regional
	Clinica Renal do Oeste SS
	Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais
	Hospital Dia Municipal da AIDS
	Clínica Integrada Oeste Ltda.
	Serviço Municipal de Fisioterapia e Saúde Funcional
	Hospital de Olhos Chapecó

Fonte: Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Plano diretor de regionalização: PDR (2012) / Secretaria de Estado da Saúde – Florianópolis: IOESC, 2012. Elaboração: Márcia Ferrari (2016).

**Mapa 2:** Localização dos equipamentos hospitalares



Dentre as especialidades mais buscadas, destacam-se: oncologia (com grande procura), radioterapia, quimioterapia, urologia, endocrinologia, exames complexos, ortopedia, neurologia, oftalmologia, reumatologia, proctologia, infectologia, cardiologia, auditivo, pneumologista, pediatria, alergista, otorrino, hematologia, imunologia, cintilografia e litotripsia.

Já os municípios que enviam esporadicamente ou no máximo duas vezes por mês, buscam pelas especialidades de cintilografia, oftalmologia, auditivo, otorrino, oncologia e litotripsia. Nesses

casos os pacientes, geralmente, permanecem de segunda até sexta no município, em hotéis e albergues, de forma a possibilitar um melhor descanso, tendo em vista o desgaste causado ao organismo pelos tratamentos e deslocamentos.

Além de ter Chapecó como referência os municípios também utilizam os serviços dos municípios de Xanxerê e Florianópolis, seguidos de São Miguel do Oeste, Pato Branco, Joaçaba, Concórdia e Maravilha. Pato Branco/PR foi o único município citado como referência fora do estado, o que indica a complementaridade entre os serviços especializados em saúde na rede.

A partir deste dado elaborou-se o Quadro 03, com o número de estabelecimentos privados e públicos destes municípios, nos anos de 2000, 2005 e 2015, com o intuito de compará-los com a população local e a partir disso analisar a evolução dos serviços de saúde ao longo de 15 anos. De modo geral todos os municípios melhoraram a sua relação pessoas por serviços prestados. Destaca-se em 2015 Joaçaba com 1 estabelecimento para 120 pessoas e Pato Branco com 1 estabelecimento para 190 pessoas.

O município de Maravilha foi o que apresentou maior porcentagem de crescimento (variação entre o ano de 2005 e o ano de 2015) tanto nos estabelecimentos públicos (225%) quanto nos privados (633,33%). Xanxerê, com unidades especializadas em atendimento cardiológico de alta complexidade de Santa Catarina, foi o que apresentou o menor aumento nos estabelecimentos privados (21,09%) e o município de Concórdia teve um decréscimo de -4,76% nos estabelecimentos públicos. Chapecó apresentou crescimento de 27,65% nos estabelecimentos públicos e de 78,37% dos estabelecimentos particulares.

Segundo Travassos *et al.* (2000), o sistema brasileiro de saúde é formado por um complexo *mix* de serviços público e privado, destacando-se uma ampliação dos seguros privados face a precarização do atendimento nos estabelecimentos público. Isso, somado ao dinamismo econômico de muitas cidades médias e a precarização dos serviços de saúde públicos auxilia na compreensão de que, de modo geral, todos os municípios estudados apresentaram um grande crescimento nos estabelecimentos particulares, com o surgimento de clínicas particulares, cooperativas médicas e planos de saúde.

**Quadro 3:** Comparação dos estabelecimentos de saúde privado e público nos anos de 2005, 2010 e 2015.

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DEZ/2005 ESTIMATIVA POPULACIONAL 2005		ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DEZ/2010 CENSO POPULACIONAL 2010		ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SET/2015 ESTIMATIVA POPULACIONAL 2015		% DE CRESC. DE EST. DE SAÚDE DE 2005 P/ 2015 <sup>3</sup> E DE CREC. POPULACIONAL	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
CHAPECÓ/SC	47	333	53	468	60	594	27,65%	78,37%
	Estimativa pop. 2005: 169.256 Nº total est.: 380 1 est. para cada 445 pessoas		Censo 2010: 183.530 Nº total est.: 521 1 est. para cada 352 pessoas		Estimativas 2015: 205.795 Nº total est.: 654 1 est. para cada 314 pessoas		Porcentagem de crescimento populacional de 2000 para 2015: 21,58%	
XANXERÊ/SC	15	128	19	133	25	155	66,66%	21,09%
	Estimativa pop. 2005: 40.339 Nº total est.: 143 1 est. para cada 282 pessoas		Censo 2010: 44.128 Nº total est.: 152 1 est. para cada 290 pessoas		Estimativas 2015: 48.370 Nº total est.: 180 1 est. para cada 268 pessoas		Porcentagem de crescimento populacional de 2000 para 2015: 19,90%	
FLORIANÓPOLIS/SC	69	330	92	806	110	922	59,42%	179,39%
	Estimativa pop. 2005: 396.778 Nº total est.: 399 1 est. para cada 994 pessoas		Censo 2010: 421.240 Nº total est.: 898 1 est. para cada 469 pessoas		Estimativas 2015: 469.690 Nº total est.: 1,032 1 est. para cada 455 pessoas		Porcentagem de crescimento populacional de 2000 para 2015: 18,37%	
SÃO MIGUEL DO OESTE/SC	13	59	16	113	22	146	69,23%	147,45%
	Estimativa pop. 2005: 33.061 Nº total est.: 72 1 est. para cada 459 pessoas		Censo 2010: 36.306 Nº total est.: 129 1 est. para cada 386 pessoas		Estimativas 2015: 38.984 Nº total est.: 168 1 est. para cada 386 pessoas		Porcentagem de crescimento populacional de 2000 para 2015: 17,91%	
PATO BRANCO/PR	26	199	29	331	37	378	42,30%	89,94%
	Estimativa pop. 2005: 68.735 Nº total est.: 225 1 est. para cada 305 pessoas		Censo 2010: 72.370 Nº total est.: 360 1 est. para cada 201 pessoas		Estimativas 2015: 79.011 Nº total est.: 415 1 est. para cada 190 pessoas		Porcentagem de crescimento populacional de 2000 para 2015: 14,95%	
JOAÇABA/SC	12	66	17	174	21	220	75%	233,33%
	Estimativa pop. 2005: 24.850 Nº total est.: 78 1 est. para cada 318 pessoas		Censo 2010: 27.020 Nº total est.: 191 1 est. para cada 141 pessoas		Estimativas 2015: 29.008 Nº total est.: 241 1 est. para cada 120 pessoas		Porcentagem de crescimento populacional de 2000 para 2015: 16,73%	
CONCÓRDIA/SC	42	75	36	118	40	150	- 4,76%	100%
	Estimativa pop. 2005: 66.350 Nº total est.: 117 1 est. para cada 567 pessoas		Censo 2010: 68.621 Nº total est.: 154 1 est. para cada 445 pessoas		Estimativas 2015: 72.642 Nº total est.: 190 1 est. para cada 382 pessoas		Porcentagem de crescimento populacional de 2000 para 2015: 9,48%	
MARAVILHA/SC	4	6	9	37	13	44	225%	633,33%
	Estimativa pop. 2005: 18.958 Nº total est.: 10 1 est. para cada 1.895 pessoas		Censo 2010: 22.101 Nº total est.: 46 1 est. para cada 480 pessoas		Estimativa 2015: 24.345 Nº total est.: 57 1 est. para cada 427 pessoas		Porcentagem de crescimento populacional de 2000 para 2015: 28,41%	

Fonte: Levantamento de dados a campo (2015). IBGE e DATASUS. Elaboração: Márcia Ferrari (2016).

A dinâmica regional apresentada traz consigo características peculiares que por vezes configuram territorialidades da saúde. Próximo dos hospitais há um conjunto de unidades complementares: clínicas especializadas, consultórios médicos e odontológicos, centros médicos unidades de fisioterapia e laboratórios, principalmente no entorno dos hospitais. Além destes, existe uma rede de serviços complementares como farmácias, drogarias, lanchonetes, restaurantes, pensões, dentre outros.

O transporte de pacientes é realizado em ambulâncias, veículos próprios e especialmente, em micro-ônibus e carros da rede de saúde municipal, como vans, dobrlés e carros pequenos, o que gera a necessidade de locais de encontro pessoas/transporte. Esses geralmente ocorrem em restaurantes e lanchonetes sem estrutura adequada para a demanda. A falta de estacionamentos específicos para estes veículos (semanalmente 94 veículos) interferem significativamente na mobilidade da área central da cidade.

### Considerações Finais

As relações estabelecidas entre as cidades podem ser interpretadas através da centralidade, ou seja, pela função de destaque de um centro urbano em sua região de influência (FRANÇA; SOARES, 2014). Quanto maior for a capacidade de oferta de bens e serviços de uma cidade, maior será a sua centralidade. Para Christaller e Losch (Apud COSTA e NIJKAMP, 2009, p.125-126), a qualificação de um centro urbano encontra-se intimamente associada ao estabelecimento de uma relação clientelar, independentemente da distância, e não entre quem mantém dependências ou interdependências, apenas por que tem certa dimensão. Dessa forma, a relevância da cidade de Chapecó, no oeste do estado, deve-se a vários fatores, tais como a estrutura e a diversidade de bens, comércios e prestação de serviços como os de saúde.

De modo geral as redes no sistema de serviços de saúde facilitam a administração de políticas públicas em um cenário em que os recursos são finitos, escassos e os problemas complexos, coexistindo agentes públicos e privados, participação local e central e uma demanda contínua e crescente por benefícios e participação cidadã.

Através deste estudo percebe-se que o Estado de Santa Catarina apresenta certa fragilidade quanto à suficiência da rede assistencial dos serviços de saúde, já que pôde-se identificar que alguns atendimentos ou procedimentos são direcionados para outros Estados. Por outro lado, já os serviços de saúde ofertados em Chapecó geram um movimento diário considerável de pessoas na cidade, causando grandes impactos na dinâmica urbana local, mas tornando o município o principal centro de serviços especializados em saúde da região oeste de Santa Catarina, o que reforça sua condição enquanto cidade média e intermediadora regional de serviços.

### Referências

- BESSA, K. Estudos sobre a rede urbana: os precursores da teoria das localidades centrais. *GeoTextos*, v. 8, n. 1, jul. 2012.
- CORRÊA, R. L. *A rede urbana*. São Paulo: Ática, 1989.
- CORREA, R. L. Interações espaciais. In: CASTRO, I. E. de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. (Org.). *Explorações geográficas*. 3 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997. p. 279-318.
- CORREA, R. L. *Estudos Sobre a Rede Urbana*. Rio de Janeiro: [Bertrand Brasil](#): 2006.
- COSTA, J. S.; NIJKAMP, P. *Compêndio de economia regional*. Volume I: teoria, temáticas e políticas. Ed. Principia Ltda., 2009.
- ENGEL, P. E. *Os movimentos pendulares e as cidades médias: o exemplo da 10ª região administrativa do estado de São Paulo*. XIII Simpósio Nacional de Geografia Urbana. URJ, Rio de Janeiro, 2013.
- FRANÇA, I. S.; SOARES, B. R. Centralidade e cidades médias: o setor de saúde em Montes Claros/MG. *Bol. Goia. Geogr.* (Online). Goiânia, v. 34, n. 1, p.1-15, jan./abr. 2014.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Regiões de influência das cidades*. Rio de Janeiro: IBGE, DGC, 1987.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Regiões de influência das cidades 2007*. Rio de Janeiro: 2008.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidade de Chapecó e demais municípios. Serviços de saúde. Anos de 2005 e 2009*. 2009. Disponível em:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=42&search=santa-catarina>. Acesso em: 9 nov. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2012**. 2012. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2012/estimativa\\_2012\\_municipios.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2012/estimativa_2012_municipios.pdf). Acesso em: 13 dez. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais dos municípios SC em 2015**. Disponível em: [http://downloads.ibge.gov.br/downloads\\_estatisticas.htm?caminho=/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2005/](http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm?caminho=/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2005/). Acesso em: 13 dez. 2015.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Série Caracterização e Tendências da Rede Urbana do Brasil**: Configuração atual e tendências da rede urbana. 2002. Volume 3: Desenvolvimento regional e estruturação da rede urbana, Brasília, IPEA/IBGE/NESUR/Unicamp. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro\\_caracterizacao\\_tendencias\\_v01.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_caracterizacao_tendencias_v01.pdf). Acesso em: 5 ago. 2015.

MOTTA, D.; DA MATA, D. **A importância da cidade média**. 2009. Ano 6. Edição 47 - 19/02/2009. Disponível em: [http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1002:catid=28&Itemid=23](http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1002:catid=28&Itemid=23). Acesso em: 5 ago. 2015.

**Plano diretor de regionalização (PDR)**. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Florianópolis: IOESC, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/PDR%20-%202012.pdf>. Acesso em: 19 maio 2015.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Conheça o Serviço de Saúde Auditiva**. Disponível em: [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3409%3Aconheca-o-servico-de-saude-auditiva&catid=1005&Itemid=536](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3409%3Aconheca-o-servico-de-saude-auditiva&catid=1005&Itemid=536). Acesso em: 19 maio 2015.

SILVA, Jorge Antônio Santos. **Turismo, Crescimento e Desenvolvimento**: uma análise urbano-regional baseada em cluster. 2004. 480 f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação). USP, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/jass/12.htm>. Acesso em: .. abr. 2018.

SPOSITO, M. E. B. (org.). **Cidades médias**: espaços em transição. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

SPOSITO, E. S. **Redes e Cidades**. São Paulo: Editora Unesp, 2008.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F.; FERNANDES, C.; ALMEIDA, C. M. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.133-149, 2000.

WHITACKER, A. M. Inovações tecnológicas, mudanças nos padrões locacionais e na configuração da centralidade em cidades médias. Anais do X Colóquio Internacional de Geocrítica: los problemas del mundo actual. Soluciones Y Alternativas desde la Geografía y las Ciencias Sociales. Porto Alegre, 28 de mayo, 1 de junio de 2007. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



*Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.*